M.
0.
989
2

Die krankhaften Veränderungen der Haut und ihrer Anhänge,

in

nosologischer und therapeutischer Beziehung

dargestellt

von

C. H. Fuchs.

Zweite Abtheilung.

Dermapostasen.

Göttingen, 1840.

Druck und Verlag der Dieterichschen Buchhandlung

Zweite Klasse.

Dermapostasen.

Zweite Klasse. Dermapostasen.

Hautablagerungen.

Schon Hippocrates Prorrhet. l. II. ed. Kühn t. I. p. 232 hat den Ausdruck ἀπόστασις gebraucht, um im Gegensatze mit dem eigentlichen, selbstständigen Erkranken (νόσημα) der Haut die Ausscheidung und Ablagerung krankhafter, aus innerer Ursache stammender Stoffe in dieses Organ zu bezeichnen, und ich bediene mich desselben in ähnlichem Sinne für die deuteropathischen, auf materieller Ablagerung beruhenden Hautveränderungen. Lorry's Klasse der Affectus, qui in cutem propelluntur a vitio intus latente, stimmt zwar in ihrem Begriffe, nicht aber ihrem Inhalte nach mit meinen Dermapostasen überein, und was Andere dyscrasische Ausschläge, constitutionelle Hautkrankheiten u. s. w. nannten, macht nur einen Theil der hier zu besprechenden Affectionen aus.

Klassencharacter der Dermapostasen.

1. Der primäre Sitz und Ausgangspunct des Erkrankens ist bei spontaner Genesis niemals die äussere Haut, sondern stets die Säftemasse, das Blut, und die hierhergehörigen Formen sind daher keine wahren, idiopathischen Hautkrankheiten, sondern nur secundäre, deuteropathische Veränderungen dieses Gebildes aus innerer Ursache.

2. Diese innere Ursache ist aber nicht, wie bei manchen Dermatonosen, irgend ein qualitativ unbestimmtes Leiden eines Organs oder Systems, sondern ein bestimmter, qualitativ eigenthümlicher Krankheitsprozess. Es gibt der Krankheitsprozesse mehre, welche Dermapostasen bedingen können, allein sie stimmen alle darin überein, dass sie mit Veränderungen in der Blutmischung und mit qualitativ abnormen Ausscheidungen und

Ablagerungen verbunden sind, dass sie somit zu der Klasse der Haematonosen und zwar zu jenen Krankheiten des Blutlebens gehören, die man Dyscrasien im weiteren Sinne des Worts nennt. Jede Dermapostase steht mit einer solchen Dyscrasie in nothwendiger Verbindung und beruht auf Ausscheidung und Ablagerung der dyscrasischen Materien durch und in die Haut.

3. Fast alle Krankheitsprozesse aber, welche Dermapostasen bedingen, afficiren ausser und neben der Haut auch andere, nach den Familien verschiedene Gewebe und Gebilde, vorzüglich Secretionsorgane, und benützen auch diese als Colatorien ihrer pathischen Producte. Es gehen daher bei allen hiehergehörigen Affectionen nicht nur dem Auftreten der Hautveränderung aus innerer Ursache stets mehr oder minder deutliche Erscheinungen, die auf eine Modification der Blutmischung, auf Störung der Säftebereitung und Ernährung hindeuten, wie ein eigenthümlicher krankhafter Habitus, ein cachectisches, dyscrasisches Aussehen u. s. w., voraus, sondern es finden sich in der Regel neben der Hautaffection, bald vor, bald mit, bald nach ihr auftretend, krankhafte, demselben dyscrasischen Prozesse angehörige Erscheinungen, Ausscheidungen, Ablagerungen u. s. w. in anderen Gebilden, vorzüglich in Secretionsorganen. Bei den Dermapostasen ist daher die Haut nur selten für einige Zeit und fast niemals für die ganze Dauer der Krankheit das allein leidende Gebilde, und häufig findet ein Alterniren zwischen den krankhaften Ausscheidungen durch sie und denen durch andere Organe statt.

4. Ausscheidung und Ablagerung eigenthümlicher, der Haut fremder Stoffe, welche Producte bestimmter Dyscrasien sind, machen daher den Hauptcharacter der Dermapostasen aus. Diese Producte sind aber nach den verschiedenen Krankheitsprozessen verschieden. Bei einigen der Dyscrasien, welche Hautablagerungen bedingen, werden die veränderten thierischen Säfte selbst oder Theile von ihnen in die Haut, der sie entweder an und für sich oder doch in dieser Gestalt fremd sind, abgelagert; so bei den Haematochrosen und Melanosen dissolutes und pigmentreiches Blut, bei den Hydropsien aus dem Blute ausgeschiedenes Serum, bei den Chymoplanien Secrete anderer Ausscheidungsorgane, Harn, Galle u. dgl., die an dem normalen Orte nicht abgesondert, der Haut durch den Kreislauf zugeführt und

zur vicarirenden Excretion übertragen werden. Es geben sich diese Stoffe in der Haut als das, was sie sind, theils schon durch die physischen Merkmale, theils durch die chemische Analyse kund. Bei einer grösseren Anzahl von Dyscrasien hingegen werden, wie es scheint, die Dermapostasen durch neugebildete, dem gesunden Organismus gänzlich fremde, specifike Krankheitsstoffe, die aus dem in seiner Mischung veränderten Blute in die Haut abgeschieden werden, bedingt, welche ihre Gegenwart in dem afficirten Organe gleichfalls durch gewisse physische und chemische Merkmale kund geben und mindestens bei einer ziemlichen Anzahl von Formen ihre specifike Natur noch überdies durch das Vermögen beweisen, als wahre Krankheitssaamen, als Contagien zu wirken.

5. Immer werden die dyscrasischen Stoffe durch den Kreislauf der Haut zugeführt und aus dem in ihr strömenden Blute abgeschieden; es gehen daher auch die Functionsstörungen, welche durch Dermapostasen in der Haut gesetzt werden, vorzüglich das Blutleben derselben an, und keine Affection, die nur das Nervenleben oder die Form der Haut verändert, ist zu den Dermapostasen zu rechnen, wenn gleich bei vielen derselben Gefühl und Gestalt secundär alienirt ist. Es verhalten sich demnach die Dermapostasen mehr den Haematonosen der Haut analog, und namentlich geben die Eczematosen, die einfachen Secretionskrankheiten der Haut, den Prototyp der dyscrasischen Hautablagerungen ab; nur sind letztere im Allgemeinen bösartiger, ihre Eingriffe in die Function und die Textur tiefer und verderblicher.

6. Wie bei den Eczematosen findet sich auch bei vielen der Dermapostasen Congestion nach der afficirten Hautstelle, und wie dort ist auch bei allen hieher gehörigen Hautaffectionen vorzugsweise die Secretion krankhaft verändert; allein die veränderte Blutmischung gibt der congestiven Röthe manchfache Beimengungen, die den Eczematosen fremd sind, und die pathische Secretion erhält durch die dyscrasischen Stoffe einen je nach den Krankheitsprozessen verschiedenen specifiken Character.

7. Wenn Dermapostasen auch gern, den Eczematosen ähnlich, auf der Secretionsfläche der Cutis beginnen, so beschränken sie sich doch selten auf sie, sondern gehen bald auf die tieferen Schichten und das Unterhautzellgewebe weiter, und es

mangelt nicht an Formen, die sogleich die Haut in ihrer ganzen Dicke und das Zellgewebe unter ihr befallen. Überhaupt sind die Formen dieser Klasse wuchernder als die Dermatonosen, verbreiten sich häufiger über grosse Hautflächen oder den ganzen Körper, und haben grösstentheils eine entschiedene Tendenz, in ihrem Fortschreiten die befallenen Parthien durch Verschwärung zu zerstören.

8. Jene Dermapostasen, die auf der Secretionsfläche der Cutis, im sogenannten Rete vasculare wurzeln, haben dieselbe Neigung zur isolirten, organischen Gestaltung als die Eczematosen, ja sie ist bei ihnen selbst noch ausgeprägter. Die Formen mit deutlicher Fruchtbildung überwiegen jene ohne Früchte, es kömmt hier auch der Hauttuberkel, eine den Dermatonosen fremde Form, vor, zu dessen Bildung die tieferen Schichten der Lederhaut beitragen, und bei mehren Dermapostasen bilden sich sogar in und auf der Haut wahre Organismen, Pilze und Milben. Jene Hautablagerungen hingegen, die primär die tieferen Schichten der Cutis oder das Unterhautzellgewebe afficiren, haben auch diese Neigung zur organischen Gestaltung in ungleich geringerem Grade. Die oben erwähnte Tendenz zur Zerstörung der Haut aber kömmt den einen wie den andern zu.

9. Der Verlauf der Dermapostasen ist wie jener der Krankheitsprozesse, durch welche sie bedingt werden, meistens chronisch, und weder ihr einzelnes Gebilde, die einzelne Pustel, Blase u. s. w., noch die Hautveränderung als Totalität zeigt eine bestimmte Dauer. Da die Dermapostasen keine selbstständigen Krankheiten, sondern nur Symptome tiefer wurzelnder Leiden sind, ist das Verschwinden der Hautveränderung keine wahre Heilung; die Dyscrasie, welcher sie ihr Entstehen verdankte, besteht häufig noch fort und treibt, auf der äusseren Haut beschränkt, oft ihre Zweige nach Richtungen hin, wo ihre Entwicklung gefahrdrohender ist, als in den äussern Bedeckungen. Aber auch die Hautaffection kann aus der nicht abgestorbenen inneren Wurzel immer wieder emporkeimen.

10. Wenn in ihrem Beginne auch meistens fieberlos, sind die Dermapostasen doch von intensiverem Einflusse auf den Gesammtorganismus, als die meisten Dermatonosen, und drücken dem Individuum, in welchem sie hausen, in der Regel frühzeitig ihr Gepräge, das der Dyscrasie, welcher sie angehören, auf.

Sie werden gern habituell und leben als wahre Schmarotzergewächse auf Kosten des Organismus, des blühenden Aussehens, der Kraft und der Beleibtheit der Befallenen. Gehen sie, wie die meisten von ihnen zu thun pflegen, in Verschwärung über, so fehlt bei weiterer Ausbreitung auch die Theilnahme des Gefässsystems, hectisches Fieber, nicht, und die Kranken gehen nicht selten an ihm zu Grunde.

D i a g n o s e.

Vergleichen wir diese Characteristik der Dermapostasen mit dem, was über die Dermatonosen bemerkt wurde, so finden wir, dass sie sich nicht nur ihrer Bedeutung und ihrem Wesen nach, sondern auch in ihrer äussern Erscheinung von den idiopathischen Hautkrankheiten unterscheiden. Die hauptsächlichsten diagnostischen Merkmale sind folgende:

1. Bei den Dermatonosen leidet primär und in der Regel allein die Haut; den Dermapostasen hingegen gehen allgemeine Erscheinungen einer Dyscrasie in der Regel voraus, und es finden sich neben und oft auch vor ihnen demselben Krankheitsprozesse angehörige Veränderungen in andern Gebilden.

2. In den Veränderungen, welche Dermapostasen in der Haut bedingen, sind theils durch den Geruch, das Auge, den Geschmack u. s. w., theils durch chemische Reagentien im Organismus gebildete, dem normalen Secrete der Haut aber fremde, mehr oder minder specifike Materien nachzuweisen, Stoffe, welche bei den Dermatonosen nicht vorkommen. Es ist für dieses wichtige diagnostische Moment noch Vieles zu thun übrig; manches Verdienstliche hat aber die neuere Zeit, vorzüglich durch organische Chemie und Microscop, schon geleistet.

3. Die Eczematosen, mit denen die Hautablagerungen noch die grösste Ähnlichkeit haben und am häufigsten zusammengeworfen wurden, befallen nur die oberflächlichen Schichten der Cutis; die Hautablagerungen hingegen häufig primär und fast constant in ihrem weiteren Verlaufe auch die tieferen Lagen der Lederhaut und das Unterhautzellgewebe.

4. Die Congestionsröthe, welche die meisten Eczematosen und anderen Blutkrankheiten der Haut begleitet, ist rein; das Roth der Dermapostasen hingegen ist fast immer mit andern

Farbennuancen gemischt, je nach der Verschiedenheit des Krankheitsprozesses schmutzig, blauroth, kupferfarben u. s. w.

5. Formen ohne deutliche Fruchtbildung oder mit Knötchen- und Bläschenfrüchten walten in der Familie der Eczematosen vor, Pusteln sind seltener, und Hauttuberkeln kommen als idiopathische Hautkrankheiten gar nicht vor. Die meisten Hautablagerungen hingegen gestalten sich als Pusteln und Tuberkeln. Überhaupt wuchern und secerniren die Dermapostasen viel mehr, als die Dermatonosen, verbreiten sich im Allgemeinen weiter über den Körper, bewirken beträchtlichere Functionsstörungen, und die Mehrzahl ihrer Formen endet mit Geschwürbildung, was nur bei wenigen idiopathischen Hautkrankheiten, wenn sie misshandelt werden oder sich compliciren, der Fall ist.

6. Der Verlauf der Hautablagerungen ist im Allgemeinen langwieriger als jener der idiopathischen Hautaffectionen und ihre Dauer völlig unbestimmt. Sie werden leichter habituell und äussern tiefern Einfluss auf die Organisation. Mit der Beseitigung der Hautveränderung ist das Gesammtleiden noch nicht getilgt, während bei den Dermatonosen jene entfernen in der Regel den Kranken heilen heisst.

7. Dermatonosen sind niemals contagiös; viele Dermapostasen dagegen stecken an.

Ausserdem unterscheiden sich aber die beiden Klassen noch durch manche Momente, auf welche wir theils bei der Aetiologie, den Ausgängen u. s. w., theils bei den einzelnen Familien aufmerksam machen werden.

Vertheilung, Mittheilung, Complication.

Wie die Dermatonosen vertheilen sich auch die zu dieser Klasse gehörigen Hautveränderungen meistens nach der Continuität über die Haut und zwar, wie erwähnt, häufiger als jene über den ganzen Körper, wenn es auch nicht an mehr oder minder begränzten, localen Formen fehlt. Manche Familien folgen aber auch hierin eigenthümlichen und characteristischen Gesetzen.

Mittheilung findet weit leichter als bei den wahren Hautkrankheiten statt, da es in der Natur der Krankheitsprozesse, welche Dermapostasen bedingen, liegt, ihre Ausscheidungen ausser in die Haut in verschiedene Gewebe und Organe

bald zugleich, bald nach und nach zu machen. Zuweilen wird die Haut erst spät und nach anderen Gebilden befallen, nicht selten zeigen sich aber die ersten krankhaften Veränderungen in ihr und gehen erst von ihr aus auf andere Gebilde über. Oft erfolgt die Mittheilung nach der Continuität; oft aber auch in Sprüngen nach Organen, die mit der Haut nicht zusammenhängen. Es kann dabei die Hautaffection fortbestehen; vorzüglich gern aber findet Mittheilung statt, wenn die Veränderung der Haut plötzlich verschwindet, und Metastasen sind bei den Hautablagerungen viel häufiger als bei den Dermatonosen.

Die Complicationsfähigkeit der Dermapostasen ist im Allgemeinen ziemlich gross. Sie verbinden sich unter sich, mit manchfachen inneren Krankheiten und namentlich gern mit den Dermatonosen, mit denen sie Übergangs- und Zwitterformen erzeugen, deren Erkenntniss und Behandlung oft grosse Schwierigkeiten macht. Wir werden bei den einzelnen Familien mehr von diesen Verbindungen hören.

Aetiologie.

Es gibt eine doppelte Entstehungsweise der Dermapostasen, die spontane und die durch Ansteckung bedingte. Manche Formen entstehen nur auf die erste, andre nur auf die zweite Art, und die dritten können sich auf beide Weisen bilden.

Was die spontane Genesis anbelangt, so wurde ihre nächste Ursache, Ausscheidung und Ablagerung eigenthümlicher Stoffe in die Haut, welche Producte bestimmter Krankheiten der Säftemasse sind, schon erwähnt, und es würde mich allzuweit führen, wenn ich hier schon auf die Veranlassungen dieser Dyscrasien eingehen wollte. Es genügt zu bemerken, dass, während die Dermatonosen meistens durch Einflüsse entstehen, welche die Haut unmittelbar treffen, dies bei den Dermapostasen nicht der Fall ist. Die Dyscrasien, auf welchen sie wurzeln, werden meistens durch lange fortgesetzte schädliche Einwirkungen, die tiefer in die Organisation eingreifen, nicht selten durch ererbte Anlage, durch den Habitus, die ganze Lebensweise u. s. w. hervorgerufen, und nur wo diese gegeben sind, können die Haut treffende Einflüsse die Bildung der Dermapostase befördern und bewirken, dass die Haut vorzugsweise vor andern Gebilden zur dyscrasischen Ausscheidung benützt wird. So bilden sich Dermapostasen leichter in hoher als niedriger Temperatur und wer-

den, wie die Eczematosen, durch Unreinlichkeit, Feuchtigkeit u. dgl. begünstigt; so folgt nicht selten, wenn sich irgend ein Reiz, eine Krankheit u. dgl. in der Haut findet, wodurch die Blutströmung nach diesem Gebilde gezogen wird, die krankhafte Ablagerung dieser Richtung, und Wunden, einfache Eczematosen, die durch Blasenpflaster und Senfteige gesetzten Veränderungen u. s. w. verwandeln sich in Dermapostasen. Alles dieses geschieht übrigens nur dort, wo die Dyscrasie vorhanden ist, ohne sie gibt es keine Dermapostase.

Was die Genesis durch Contagium betrifft, so ist im Allgemeinen zu bemerken:

1. Dass nicht alle Dermapostasen ansteckend sind, sondern nur solche, bei denen sich ein dem gesunden Organismus völlig fremdes, specifikes Krankheitsproduct ablagert und reichlich secernirt wird. Jene Formen, die auf der Ausscheidung veränderter thierischer Theile, z. B. des Blutes, der Secreta andrer Organe u. s. w., durch die Haut beruhen, sind niemals contagiös, und selbst von den Hautablagerungen specifiker Stoffe theilen sich nur die höher entwickelten, wuchernden, pustulösen und vesiculösen Formen, niemals die Flecken, Schuppen u. s. w. mit. Es scheint, als ob die Ansteckungsfähigkeit der Dermapostasen in engem Zusammenhange mit der Entwicklung wahrer Organismen stehe, die bei manchen ihrer Formen in der Haut stattfindet, und vielleicht ist ihre Contagion nur ein Überpflanzen dieser Organismen auf gesunde Individuen. Von der Krätze ist dies ziemlich allgemein angenommen, und Favus, Alphus und andre scrophulöse Formen, in denen wir die von Schönlein zuerst entdeckten Hautpilze finden, stecken an. Es sind die Untersuchungen über dieses interessante Kapitel noch nicht weit genug vorgerückt, um mit Bestimmtheit urtheilen zu können; vielleicht finden wir aber mit der Zeit in allen contagiösen Dermapostasen Thiere oder Vegetabilien.

2. Dass alle Ansteckungsstoffe der Dermapostasen nur durch unmittelbare oder mittelbare Berührung, niemals durch die Luft mittheilbar sind. Manche derselben haften nur auf der äussern Haut, wie das der Psoriden und Thymiosen; andre, wie das der Syphiliden, auch auf den Schleimhäuten.

3. Dass wahrscheinlich alle Contagien dieser Klasse ein

und dasselbe Individuum mehrmals im Leben befallen können. Nur vom Ansteckungsstoffe des Pians behaupten manche Beobachter, dass er in demselben Subjecte nur einmal Wurzel schlage; von der Krätze, der Syphilis, dem Erbgrind u. s. w. ist es hingegen bekannt, dass sie selbst erhöhte Empfänglichkeit für neue Ansteckung hinterlassen.

4. Dass die Ansteckung durch die äussere Haut in diesem Gebilde zwar dieselbe Affection hervorruft, von welcher das Contagium stammt, dass diese aber zuerst und in der Regel ziemlich lange nur als örtliches Leiden ohne die Veränderung der Säftemasse verläuft, welche der spontanen Genesis derselben Form vorausgeht. Es ist dieser Punkt für die richtige Würdigung jener dyscrasischen Ausschläge, die, wie z. B. die Krätze, in der Mehrzahl der Fälle durch Ansteckung entstehen, von grosser Wichtigkeit. Sie verhalten sich anfangs wie Dermatonosen; währen sie aber längere Zeit, so tritt allmälig die Dyscrasie, welche bei spontaner Entstehung der Hautveränderung vorausgeht, zu ihr hinzu, und der ausgebildete Krankheitsprozess macht nun seine Ausscheidungen auch durch andre Gebilde, während anfangs die Haut allein litt.

Verlauf, Dauer, Ausgänge.

Es wurde schon erwähnt, dass der Verlauf der Dermapostasen meistens sehr langwierig und ihre Dauer in jeder Beziehung unbestimmt sei. Die Ausgänge, welche die hierher gehörigen Formen und Familien machen können, sind im Allgemeinen folgende:

1. In vollkommene Genesung.

Selten und nur bei gewissen Familien und Formen vermag die Natur diesen Ausgang herbeizuführen; sie heilt die Hautaffection nur, indem sie die Wurzel des Krankheitsprozesses, die Dyscrasie, tilgt. Die Kunst kann, auf dieselbe Weise gegen das Grundleiden wirkend, oft noch Genesung herbeiführen, wo die Natur allein nicht ausreichen würde; es gibt aber zahlreiche Formen und Fälle, in denen auch ihre Bemühungen fruchtlos sind.

2. In theilweise Genesung.

Wenn auch in ihrer Wurzel getilgt und in ihrem zerstörenden Weiterschreiten aufgehalten, hinterlassen die Derma-

postasen doch ungleich häufiger als die Dermatonosen manchfache Functionsstörungen und anatomische Veränderungen des organischen Gewebes, die oft das ganze Leben hindurch nicht zu tilgen sind. Während die einfachen Secretionskrankheiten der Haut in der Regel ohne eine Spur zu hinterlassen verschwinden, heilen die meisten dyscrasischen Ablagerungen mit starken, oft sehr entstellenden Narben.

3. In andere Krankheit.

Ich habe schon erwähnt, dass Dermapostasen sowohl durch Weiterverbreitung, als durch Metastase in andre Formen desselben Krankheitsprozesses, in Äusserungen derselben Dyscrasie in anderen Gebilden übergehen können. Bei einzelnen Familien kommen aber noch andere Übergänge vor.

4. In den Tod.

Der nachtheilige Einfluss, den viele der hiehergehörigen Affectionen auf die Ernährung ausüben, das hectische Fieber, welches sich ihren weitverbreiteten Zerstörungen beigesellt, können den Tod geben. Häufiger aber sterben die Kranken nicht von der Haut her, sondern an der Dyscrasie und den durch sie in andern, wichtigeren Gebilden bedingten, oft durch die Metastase der Hautablagerung begünstigten Veränderungen.

Prognose.

Die Vorhersage ist ungünstiger als bei den Dermatonosen. Die meisten Dermapostasen sind schwerer heilbar und gefährlicher, als die Mehrzahl der idiopathischen Hautkrankheiten. Doch variren diese Verhältnisse sehr nach den Familien und Formen.

Behandlung.

Als erste therapeutische Regel ist es zu betrachten, dass bei jeder spontan entstandenen Dermapostase und überall, wo eine hiehergehörige Hautaffection, wenn auch durch Ansteckung erzeugt, schon längere Zeit besteht, das Grundleiden im Innern des Körpers, in den Wurzeln des vegetativen Lebens zu suchen und zu bekämpfen sei. Nur so lange die Hautveränderung, durch Ansteckung hervorgerufen, als Dermatonose verläuft, kann in manchen Beziehungen von diesem Gesetze Umgang genommen werden. Eine Behandlung mit inneren Mitteln ist daher bei den Hautablagerungen im Allgemeinen die Hauptsache, und es passen vorzüglich jene Curmethoden, welche die Blut-

mischung zu ändern, das ganze vegetative Leben umzustimmen, pathische Producte zu entfernen oder zu modificiren beabsichtigen, und die heroischen, specifiken Medicamente in Verbindung mit einer geeigneten Lebensweise. Dabei ist jedoch die örtliche Behandlung im Allgemeinen nicht als überflüssig zu betrachten; sie hat oft die innerliche zu unterstützen und oft die Zerstörungen der Dermapostasen in den gehörigen Schranken zu halten. Niemals aber darf sie die Unterdrückung der Hautaffection bezwecken, ohne dass zugleich ihre innere Wurzel getilgt oder doch Ableitung der durch die Haut ausgeschiedenen krankhaften Stoffe auf andern unschädlichen Wegen eingeleitet wäre.

Es wechselt übrigens die Behandlung der Hautablagerungen in sehr manchfacher Hinsicht nach den verschiedenen sie bedingenden Dyscrasien und nach den differenten Gattungen und Arten.

Eintheilung.

Die ziemlich zahlreichen Krankheitsprozesse — Familien, — welche Dermapostasen bedingen, lassen sich nach der im vierten Puncte des Klassencharacters angegebenen Verschiedenheit in zwei Ordnungen abtheilen, von denen die erste jene Dyscrasien umfasst, bei welchen aus der veränderten Blutmasse u. s. w. nur Stoffe ausgeschieden werden, die auch im normalen Organismus vorhanden, nur krankhaft verändert und in dieser Gestalt oder überhaupt der Haut fremd sind, die zweite hingegen aus jenen Krankheitsfamilien besteht, bei denen specifike, dem gesunden Organismus fremde Materien gebildet und in die Haut — natürlich mit thierischen Stoffen verbunden — abgelagert und ausgeschieden werden. Es gibt nach dieser Verschiedenheit einfache Dermapostasen, Ablagerungen thierischer Stoffe in die Haut, und specifike Dermapostasen, Ablagerungen specifiker Krankheitsmaterien in dieses Organ.

Erste Ordnung. Einfache Dermapostasen.

Ablagerungen thierischer Stoffe in die Haut.

Synonym. Man könnte diese Ordnung wohl auch Chymapostasen in die Haut, Retentiones in cute im Sinne J. P. Franks nennen.

Character der Ordnung.

1. Es umfasst diese Ordnung jene Dermapostasen, bei welchen aus dem in seiner Mischung veränderten Blute Stoffe in die Haut abgeschieden werden, die zwar dem Organismus als solchem nicht heterogen sind, allein in der gesunden Haut niemals oder doch nicht in der Gestalt, in welcher sie bei diesen Leiden sich zeigen, vorkommen.

2. Diese Stoffe sind bei den verschiedenen Familien und Sippschaften verschieden, und die Functionsstörungen und anatomischen Veränderungen, welche sie in der Haut veranlassen, variren so manchfach, dass sich hiernach zahlreiche Gattungen und Arten bilden. Bei den Haematochrosen lagert sich aus der veränderten Blutmasse Blut, bei den Melanosen schwarzes Pigment (verändertes Blutroth), bei den Hydropsien Serum, bei den Chymoplanien Galle, Harn, Menstrualblut u. s. w. in die Haut ab.

3. Wenn auch immer mehr oder minder krankhaft verändert und nicht völlig so beschaffen, als sie es an den normalen Stellen ihres Vorkommens u. s. w. zu sein pflegen, lassen sich diese in die Haut abgelagerten Materien doch meistens schon durch physische Merkmale erkennen, oder sie sind doch chemisch nachweisbar. Niemals aber finden sich in ihnen Spuren specifiker, dem Organismus vollkommen fremder Substanzen, niemals sind sie Träger eines Contagiums.

4. Da die Stoffe, welche bei den Formen dieser Ordnung ausgeschieden und abgelagert werden, den thierischen Gebilden minder heterogen als die der zweiten Ordnung sind, so veranlassen sie im Allgemeinen auch gelindere Functionsstörungen und Veränderungen, und die einfachen Dermapostasen sind gutartiger, als die specifiken. Es gilt dies aber nur in Bezug auf die Haut und erleidet selbst in dieser Hinsicht Ausnahmen.

5. Wie bei allen Dermapostasen findet aber auch bei ihnen die krankhafte Ablagerung und Ausscheidung nicht einseitig in die Haut statt, sondern erfolgt in der Mehrzahl der Formen und Fälle ausser in die Integumente auch in andre Organe. Hiedurch und durch die oft sehr beträchtliche Entmischung des Blutes werden die mit solchen Hautablagerungen verbundenen Krankheiten nicht selten bedenklich und tödtlich.

Aetiologie.

Die hieher zu zählenden Krankheitsprozesse und Formen entstehen nur spontan, niemals durch Ansteckung. Sie scheinen im Allgemeinen eine Vorliebe für das Kindes- und Greisenalter zu haben, doch gilt dies nicht von allen Gattungen. Erblich sind nur wenige von ihnen. Sonst sind ihre Causalmomente sehr verschieden, meistens aber solche Einflüsse, welche die Blutmischung verschlechtern, den Fibringehalt mindern oder Stoffe im Blute zurückhalten, die sonst in den Secretionsorganen ausgeschieden werden.

Verlauf, Dauer, Ausgänge.

Es gilt in diesen Beziehungen, was von den Dermapostasen im Allgemeinen bemerkt wurde; doch scheinen Formen, die acut oder subacut verlaufen, in dieser Ordnung häufiger als in der zweiten zu sein.

Behandlung.

Innere Mittel, vorzüglich solche, welche die Blutmischung verbessern und im Blute zurückgehaltene oder durch unterdrückte Secretionen in dasselbe zurückgeführte Stoffe entfernen, indem sie die Absonderungen antreiben, machen die Hauptbehandlung aus, und bei vielen Formen dieser Ordnung ist örtliche Behandlung der Hautveränderungen selbst überflüssig und nutzlos.

Eintheilung.

Vier Krankheitsprozesse, Haematochrosen, Melanosen, Hydropsien und Chymoplanien, sind es, welche einfache Derma-

postasen bedingen, und nach denen sich dieselben zu natürlichen Familien zusammenstellen. Ich werde diese Krankheitsprozesse, die, wie erwähnt, nicht einseitig die Haut verändern, nur in so weit zu characterisiren suchen, dass ihre Beziehungen zu den Affectionen der äussern Bedeckungen verständlich werden, und natürlich nur jene ihrer Gattungen und Arten aufführen, die mit Hautveränderungen verbunden sind. Jene Genera, für welche die Dermapostase von geringerem Belange ist, werde ich nur kurz erwähnen und nur solche Gattungen ausführlicher beschreiben, bei welchen die krankhaften Veränderungen in der Haut constanter, beträchtlicher und von höherer Bedeutung für die ganze Krankheit sind.

Neunte Familie. Haematochrosen.

Blutsuchten.

Etymologie. Von *αἷμα*, das Blut, und *χρῶσις*, das Färben, Abfärben, um zu bezeichnen, dass bei den Formen dieser Familie verschiedene Gebilde mit Blut tingirt werden.

Synonym. Der Krankheitsprozess selbst ist ziemlich identisch mit Schönleins Cyanosen; die durch ihn bedingten Dermapostasen aber rechnet Rayer zu seinen Hémorrhagies cutanées, Alibert zu den Dermatoses hémateuses, und Andre erwähnen ihrer unter der Benennung Ecchymomata spontanea.

Familiencharacter.

1. Der haematochrotische Krankheitsprozess wurzelt im Blute und beruht auf einer Anomalie seiner Mischung. Das Blut, welches Cyanotischen, Scorbutischen u. s. w. aus der Vene gelassen wird, ist sehr dunkel, bläulich, bräunlich und schwärzlich gefärbt, dünnflüssig, gerinnt schwer und scheidet, wenn es in einen kleinen, weichen Blutkuchen coagulirt, reichliche Mengen Blutwassers ab. Sein Fibringehalt scheint vermindert, die flüssigen Bestandtheile hingegen und der Farbestoff vermehrt; letzterer gleichzeitig qualitativ verändert.

2. Es ist dieser Krankheitsprozess mit Ausscheidung und Ablagerung des so veränderten Blutes in verschiedenen Gebilden verbunden, und bei seinen meisten Formen befindet sich die Haut unter diesen Gebilden, ist blutige Dermapostase ein Symptom der Haematochrose.

3. Diese Ausscheidung veränderten Blutes in die Haut erfolgt primär gewöhnlich auf der Secretionsoberfläche der Cutis, im Rete vasculare, und trägt bald mehr den Character einer passiven Congestion, bei welcher das Blut noch in den feineren Gefässverzweigungen der Hautoberfläche zurückgehalten

wird, bald und häufiger aber den des Extravasates, der Ecchymose, indem das Blut sich aus den erschlafften Gefässen zwischen die Lederhaut und Epidermis ergiesst. In intensiveren Formen und Fällen kann auch in die Lederhaut und die Tela subcutanea Bluterguss erfolgen, und hie und da hat man Blut durch die Oberhaut schwitzen sehen.

4. Alle Dermapostasen dieser Familie haben eine mehr oder minder dunkle Färbung, sind blauroth, blau oder blauschwarz. Nur selten sind sie über die Haut erhaben, meistens Flecken. Wo das Blut noch in den Gefässen stagnirt, verbreiten sie sich über grosse, unregelmässige, nicht scharf begränzte Parthien der Haut, schwinden unter dem Fingerdrucke und werden bei Anstrengungen, Gemüthsaffecten, in der Kälte u. s. w. dunkler, livider. Beruhen sie hingegen auf Extravasat, so sind sie scharf umschrieben, rundlich und bleiben unter dem Fingerdrucke u. s. w. unverändert; nur die Zeit verwandelt, indem das ergossene Blut allmälig resorbirt wird, ihre livide Farbe in braun, grünlich und gelb.

5. Es sind diese Hautablagerungen fast immer schmerzlos, und nie ist die Temperatur der befallenen Stellen erhöht, sondern meistens, wie die des ganzen Körpers, subjectiv und objectiv niedriger als normal.

6. Die den meisten Dermapostasen inwohnende Tendenz, sich wuchernd zu verbreiten, mangelt denen der Blutsuchten fast gänzlich, und nur bei einer der hiehergehörigen Formen, dem Scharbocke, endet die Hautaffection zuweilen in Geschwüre.

7. Bei manchen Formen erscheinen die Blutflecken an allen Theilen des Körpers, bei andern nur an einzelnen Stellen; immer aber zeigen sie eine gewisse Vorliebe für die vom Herzen entferntesten Hautparthien.

8. Sie sind nicht flüchtiger Natur, verschwinden im Leben niemals plötzlich und bestehen, durch in der Haut stagnirendes oder ergossenes Blut bedingt, auch in der Leiche noch fort.

9. Ausser der Haut werden aber bei den meisten der Haematochrosen noch andre Organe und Gewebe zur Ablagerung und Ausscheidung eines qualitativ veränderten Blutes benützt. Oft werden die Schleimhäute der Sitz ähnlicher passiver Congestionen und Extravasate als die äussere Haut, und nicht selten erfolgen aus ihnen oder parenchymatösen Gebilden reichliche

Haemorrhagien. Die Leichenöffnungen aber thun kund, dass zuweilen selbst die serösen Häute der wichtigsten Gebilde Blutflecken tragen und innere parenchymatöse Organe, vorzüglich Lunge und Milz, von schwarzem Blute strotzen oder Extravasate einschliessen. Diese Äusserungen des haematochrotischen Prozesses in andern Gebilden finden sich bald vor, bald mit, bald nach den Hautveränderungen ein, die er veranlasst.

10. Die Entmischung der Blutmasse, welche die Grundlage aller dieser Zufälle ist, gibt sich in der Regel schon vor den blutigen Ablagerungen und Ausscheidungen und constant neben ihnen bei allen Formen durch einen eigenthümlichen Habitus und mehr oder minder beträchtliche Störungen des Gesammtbefindens zu erkennen. Die Kranken sehen blass, cachectisch, aufgedunsen aus, ihre Haut fühlt sich kühl an, sie ermüden leicht, die Verdauung leidet, die Ausleerungen sind träge, die Respiration ist beklommen, der Herz- und Pulsschlag ohne Kraft, die Gemüthsstimmung trübe u. s. w.

Theilnahme des Gesammtorganismus.

Die Blutsuchten verlaufen gewöhnlich fieberlos. Gesellt sich ihnen aber früher oder später Fieber bei, oder compliciren sie sich mit einer andern febrilischen Krankheit, so treten die Dissolutionserscheinungen um so stärker hervor, und das Fieber gestaltet sich als sogenannte febr. putrida.

Vertheilung, Mittheilung, Complication.

Es gibt Haematochrosen, deren Hautveränderungen auf einzelne Hautstellen beschränkt bleiben; häufiger aber vertheilen sie sich mehr oder minder weit über den Körper. Sie beginnen meistens an vom Herzen entfernten Theilen, vorzüglich an den Extremitäten und im Gesichte, und treten hier in der Regel am stärksten hervor. Beruhen sie auf passiver Congestion, so verbreiten sie sich nach der Continuität über grössere Flächen, werden sie hingegen durch Bluterguss bedingt, so bilden sie einzelne, umschriebene, verschieden grosse Flecken.

Was die Mittheilung anbelangt, so machen bei manchen Formen, z. B. bei Purpura simplex, der characteristische Habitus, die erwähnten Störungen im Gesammtbefinden und die Dermapostase die ganze Krankheit aus; häufiger aber erfolgen blutige Ausscheidungen auch aus andern Gebilden, und es findet sich Mittheilung, indem diese zu den Hautveränderungen hin-

zutreten. Metastase der Hautaffection aber, ein Alterniren derselben mit inneren Störungen u. dgl. kömmt nicht vor.

Hinsichtlich der Complicationsfähigkeit bemerkt man, dass die haematochrotischen Hautablagerungen sich nicht selten zu andern Krankheiten, bei welchen eine analoge Entmischung des Blutes stattfindet, z. B. zu den Typhen, Typhoiden u. s. w. in späteren Stadien, gesellen. Die Vibices bei der Pest, die kleinen Ecchymosen in der Haut, welche fast bei jedem sog. putriden Fieber, bei Typhen, acuten Exanthemen u. s. w. vorkommen, sind solche Complicationen. Ausserdem verbinden sich aber in Individuen, deren Blutmischung auf die bezeichnete Weise verändert ist, auch anderweitige Hautaffectionen, Eczematosen, Traumatosen u. dgl. mit örtlichen haematochrotischen Symptomen, und was man von der Complication der Flechten, der Syphilis, der Wunden u. s. w. mit Scorbut erzählt, ist hierauf zu beziehen. Eine dunkle, livide Färbung, eine grosse Neigung zu profusen Blutungen und nicht selten selbst zu brandiger Zersetzung sind die Zeichen, durch die sich im Allgemeinen die Complication eines andern Hautleidens mit dem Haematochrosenprozesse kund gibt.

Aetiologie.

Die Blutsuchten entstehen nur spontan, niemals durch Contagium. Sie kommen im Allgemeinen häufiger in Kindern und bejahrten Subjecten, als im Blütenalter, lieber in Schwächlingen und Reconvalescenten, als in kräftigen Subjecten und seltener in den höheren als in den niedern Ständen vor. Sie werden durch alle jene Einflüsse hervorgerufen und begünstigt, welche der Bereitung eines normalen, an Faserstoff reichen Blutes störend in den Weg treten und dagegen einen Überschuss von Kohlenstoff in der Blutmasse befördern. Man sieht daher manche Gattungen (Cyanosis, Pneumatelectasis, Sclerosis) durch Bildungsfehler oder organische Veränderungen der Centralgebilde des Kreislaufs und der Lungen bedingt werden, die es unmöglich machen, dass die Blutmasse hinreichend durch die Respiration entkohlt und belebt werde. Andre Formen entstehen in armen Leuten, die bei starker körperlicher Anstrengung sich nur mit schlechter, insipider, fetter, ranziger Kost behelfen müssen, oder durch den Missbrauch der spirituösen Getränke, des Branntweins u. dgl. Ein andres mächtiges

Causalmoment ist der fortgesetzte Aufenthalt in einer kalten feuchten Atmosphäre, welche die normale Ausscheidung der Lunge und Haut hemmt und zuweilen noch, wie in Gefängnissen, auf Schiffen, in Findelhäusern, an Seeküsten und stagnirenden Gewässern u. s. w., mit Miasmen geschwängert ist, die direct zersetzend auf die Blutmasse wirken. Selbst anhaltende deprimirende Affecte können zur Erzeugung der Blutsuchten beitragen. In der Regel verdanken die hiehergehörigen Formen ihr Entstehen dem Zusammenwirken mehrer solcher Momente. Ist durch sie die eigenthümliche Veränderung der Blutmischung, die Dyscrasie, eingeleitet, so bedarf es in der Regel keiner weitern Veranlassung, um die Dermapostase hervorzurufen, doch sieht man hie und da die Blutflecken u. s. w. nach einem warmen Bade, nach heftiger Anstrengung, Erhitzung u. dgl. ausbrechen.

Vorkommen und geographische Verbreitung.

Manche Blutsuchten kommen nur sporadisch vor; andre hingegen finden sich gern epidemisch und endemisch. Epidemisch erscheinen sie in nasskalten Jahren und Jahrszeiten, bei Misswachs und Hungersnoth, auf schlecht verproviantirten Schiffen, in belagerten Städten u. s. w.; endemisch aber in nördlichen Küstenländern, an Sümpfen, in Gefängnissen, Findelhäusern u. dgl. Es scheinen übrigens nicht nur die pandemischen, sondern auch die sporadischen Haematochrosen hohe Breiten und tiefgelegene Gegenden warmen Klimaten und Landstrichen von beträchtlicher Elevation vorzuziehen.

Verlauf, Dauer, Ausgänge.

Es ist in dieser Hinsicht zwischen den Veränderungen in der Haut und den Blutsuchten in ihrer Totalität zu unterscheiden.

Hautaffectionen, die durch Überfüllung des Gefässnetzes bedingt sind, wie sie bei der Cyanose u. s. w. vorkommen, währen, bald stärker bald minder stark hervortretend, oft Jahre lang und bis zum Tode der Kranken, ohne sich wesentlich zu verändern. Verschwinden sie aber, so geschieht dies, indem sie allmälig lichter roth, blasser werden, und die früher livide, blaue Haut die normale Farbe annimmt. Jene Dermapostasen aber, welche durch extravasirtes Blut gebildet werden, bleiben zwar gleichfalls lange und unbestimmte Zeit auf der Haut, allein sie gehen, da das ergossene Blut sich verändert und bald

früher bald später resorbirt wird, mit der Zeit manchfache Farbenveränderungen ein, werden braun, grünlich und endlich gelblich, bevor sie ganz verschwinden. Während einzelne Flecken auf diese Weise aufgesogen werden, bilden sich oft an anderen Stellen neue. Weder die einen, noch die andern Hautveränderungen desquamiren, und bei beiden hinterbleiben keine Narben. Eine Ausnahme hievon machen nur die Dermapostasen des Scorbuts, einer Form, die sich überhaupt von den übrigen Blutsuchten durch grössere Tendenz zu fauliger Zersetzung unterscheidet. Bei ihr verwandeln sich die Blutflecken in Geschwüre, die sich nicht mehr auf die Cutis beschränken, oft sehr beträchtliche Zerstörungen anrichten und nur mit Narbenbildung heilen.

Der Verlauf der Blutsuchten in ihrer Totalität ist von dem der einzelnen Hautveränderungen ziemlich unabhängig; es können einzelne Flecken, ja die ganze Hautaffection verschwinden, ohne dass die Dyscrasie getilgt wäre. In der Regel verlaufen die hieher gehörigen Krankheiten chronisch, doch gibt es Ausnahmen, und ein und dieselbe Art, z. B. Purpura haemorrhagica, kann in einigen Tagen und erst in mehren Monaten ihr Ende erreichen. Ihre Dauer ist völlig unbestimmt.

Die Ausgänge, welche der Krankheitsprozess überhaupt machen kann, sind:

1. In Genesung. Diese tritt zuweilen durch die Natur allein, häufiger durch Kunsthülfe ein. Stets erfolgt sie langsam mit häufigen Stillständen und Rückschritten, lieber in der warmen als kalten Jahreszeit. Die Kräfte der Kranken nehmen zu, ihr Aussehn bessert sich, die Blutablagerungen hören auf, die vorhandenen werden resorbirt. Eigentliche Krisen finden sich nicht; doch werden die früher beschränkten oder qualitativ veränderten Secretionen normal. Die Reconvalescenz ist in der Regel lange und Recidive häufig.

2. In andre Krankheit. Blutsuchten gehen gern in den verwandten hydropischen Prozess über, ohne jedoch in ihm zu erlöschen. Die Symptome der Haematochrose bestehen neben denen des Hydrops fort. Es gibt eine Mittelform zwischen beiden Krankheitsprozessen, die Sclerose.

3. In den Tod. Der lethale Ausgang kann auf verschie-

dene Weise, durch plötzliche Erschöpfung der Herz- und Lungenthätigkeit in einer Ohnmacht oder suffocativ, in Folge des beträchtlichen Blutverlustes unter Convulsionen oder ex inanitione, mit den Symptomen der febr. putrida oder am hinzutretenden Hydrops, erfolgen. Nur sehr selten, etwa bei Scorbut, der weit verbreitete Geschwüre bildet, wird er durch die Dermapostase befördert.

Prognose.

Die Haematochrosen bedingen im Allgemeinen eine ziemlich zweifelhafte Vorhersage, und es gibt unter ihnen mehre fast immer tödliche Formen (Cyanosis, Sclerosis u. s. w.). Die Hautaffection ist in prognostischer Beziehung nur von geringem Belange. Die Causalmomente und die Möglichkeit ihrer Entfernung, das Leiden innerer wichtiger Gebilde, die Reichlichkeit der etwa vorhandenen Blutungen, die Dauer der Krankheit, das Alter, die Individualität, der Kräftezustand der Kranken u. dgl. sind es hauptsächlich, nach denen sich die Gefährlichkeit und Heilbarkeit der Blutsuchten richtet.

Behandlung.

Es hängt der Erfolg einer gegen die Haematochrosen gerichteten Behandlung grossen Theils von der Erfüllung der Indicatio causalis ab, und jene Formen, bei welchen wir das ursächliche Moment nicht zu entfernen im Stande sind, die auf organischen Fehlern beruhen u. s. w., lassen auch fast niemals Heilung zu. Wo uns aber die Ursachen zugängig sind, tritt hin und wieder, z. B. auf Schiffen gegen den Scorbut, schon ein prophylactisches Verfahren ein, das in dem Abhalten aller Schädlichkeiten, passendem Aliment, säuerlichem Getränke u. dgl. besteht. Ist die Krankheit aber einmal ausgebrochen, so muss bei allen Formen für eine warme, trockne Atmosphäre ohne fremdartige Beimischung, für nährende, aber nicht reizende Kost, frisches Fleisch, grünes Gemüse, Cruciferen, Obst u. dgl., für säuerliches oder adstringirendes Getränke u.s.w. gesorgt werden.

Die Indicatio morbi erheischt Verbesserung der Blutmischung und gebeut:

a. Der Zersetzung entgegen zu wirken, den Fibringehalt des Blutes zu vermehren, und

b. Den Überschuss an Kohlenstoff, welchem die Ver-

änderung des Blutroths vorzüglich zur Last zu fallen scheint, zu entfernen.

Der ersten dieser Aufgaben wird nach den verschiedenen Formen und Fällen bald durch die vegetabilischen, bald durch die mineralischen Säuren entsprochen, bald leisten die Kreuzblütler, bald die Amara, bald die Eisenpräparate, bald gerbestoffhaltige Mittel gute Dienste, und ein entsprechendes Regimen muss diese Medicamente unterstützen. Die zweite Aufgabe, in deren Erfüllung grossen Theiles die palliative Behandlung der unheilbaren Formen, wie Cyanosis, Pneumatelectasis u. s. w., besteht, erfordert Bethätigung der Secretionen, namentlich der Leber, Haut und Nieren, durch entsprechende Mittel und mit Berücksichtigung des Kräftezustandes der Kranken. Es modificirt sich übrigens die eigentliche Krankheitsbehandlung manchfach nach den Gattungen und Arten.

Ausserdem kommen bei den meisten hiehergehörigen Leiden noch zahlreiche Indicationes symptomaticae vor; wie Stillung der Blutungen, Bekämpfung der Blutüberfüllung innerer Gebilde, Beseitigung der Dauungsstörungen, Linderung der Respirationsbeschwerden, Beschwichtigung nervöser Zufälle, Wiederbelebung in Ohnmachten u. s. w. Sie erheischen manchfache und sehr verschiedene Medicamente.

Die haematochrotischen Hautveränderungen aber erfordern in der Regel keine eigene, keine örtliche Behandlung, da sie nur dann dauernd verschwinden, wenn die Indic. morbi erfüllt ist, und keine sonderlichen Beschwerden bedingen. — Warme, mit Säuren versetzte Bäder und Waschungen, die bei den meisten Formen auch die eigentliche Krankheitsaufgabe lösen helfen, befördern zwar die Resorption der Blutflecken, allein sie verhindern nicht, dass sich, so lange das Grundleiden besteht, neue Dermapostasen bilden. Nur beim Scorbute ist eine topische Behandlung nothwendig, um Geschwüre zu verhüten und, wo sie schon eingetreten sind, zu heilen.

Die Indicationes exituum wechseln nach den verschiedenen Ausgängen, und es ist bei der Behandlung der Wassersucht, des putriden und hectischen Fiebers u. s. w. nicht zu übersehen, dass neben ihnen die Blutsucht noch fortbesteht.

Eintheilung.

Es gibt 5 Gattungen der Haematochrosen, welche die Haut

krankhaft verändern: Cyanosis, Pneumatelectasis, Purpura, Scorbutus und Sclerosis. Bei den beiden ersten spielt aber die Affection der äussern Bedeckungen eine so untergeordnete Rolle, dass ich ihrer nur kurz gedenken werde. Die letzte Gattung ist eine Mittelform zwischen dem Prozesse der Haematochrose und dem des Hydrops.

I. Gattung. Cyanosis.

Die Blausucht.

Synonym. Morbus coeruleus, Cyanopathia. — Die blaue Krankheit. — Maladie bleue.

Abbildungen. Frorieps chirurg. Kupfertafeln. T. 83—85.

Gattungscharacter.

Livide, blaue Färbung grosser Hautflächen und selbst des ganzen Körpers mit verminderter Temperatur. Störungen der Circulation und Respiration, die sich zu Anfällen mit Herzklopfen, Dyspnöe, Blutungen, Ohnmachten u. s. w. steigern. Offene Fötuswege, unmittelbarer Übergang des venösen Blutes ins arterielle Gefässsystem; oft mit einem eigenthümlichen Habitus verbunden.

Symptome.

Neugeborne Kinder oder auch ältere Individuen werden, meistens plötzlich, livid, blauroth oder blau. Am deutlichsten tritt diese Farbenveränderung im Gesichte, an den Genitalien und den Extremitäten hervor, verbreitet sich aber oft über die ganze Haut und theilt sich auch den Schleimhäuten, den Lippen, der Mundhöhle, der Glans penis u.s.w., mit, welche oft ganz schwarz aussehen. Sie ist vorzüglich im Beginne der Krankheit sehr wandelbar, vermehrt sich beim Schreien, Saugen und in der Kälte, nimmt dagegen in der Ruhe und Wärme ab; der Fingerdruck macht sie verschwinden. Die Haut ist dabei glatt, trocken und auffallend kalt. Réaumur's Thermometer zeigt oft zwischen den Fusszehen nur 18 — 20°. Die Befallenen sind schwach, matt, leicht ermüdet; ihre psychische Stimmung ist trübe, mürrisch; sie scheuen die Kälte und alle Bewegung. Der Puls ist klein und schnell, der Herzschlag unregelmässig, die Respiration beschleunigt, der Harn sparsam, dunkel, oft

Blutroth haltig, der Stuhl retardirt. Esslust und Durst sind gewöhnlich normal. Oft haben die Kranken einen eigenthümlichen Habitus, schmale Brust mit vorstehenden Schultern, angeschwollne Lippen, breite, auseinandergezogene Nase, vorgetriebenes, venös injicirtes Auge. Ihre Extremitäten sind in der Regel lang und dünn, vorzüglich die Finger, deren erste Phalangen aber kolbenförmig aufgetrieben, breit und dick, und deren Nägel meistens klauenartig gekrümmt erscheinen. Das livide Zahnfleisch ist häufig aufgelockert und blutet leicht. Zu diesen permanenten Symptomen gesellen sich von Zeit zu Zeit, anfangs vorzüglich nach Anstrengungen, Verkältungen und dergleichen, Anfälle, in denen die Kranken äusserst ängstlich, kurz und stöhnend athmen, das Herz stürmisch und unregelmässig pocht, der Puls an den eiskalten Extremitäten fast ganz verschwindet, die blaue Farbe intensiver wird, dissolute Blutungen aus der Mundhöhle, der Nase, den Lungen erfolgen, und die sich häufig mit Ohnmachten oder Convulsionen enden. Anfangs sind diese Anfälle selten, Wochen und Monate auseinander gerückt, häufiger im Winter als im Sommer; später werden sie zahlreicher und heftiger, treten ohne nachweisbare Veranlassung ein, und dann nehmen auch die permanenten Symptome rasch zu.

Aetiologie.

Die Blausucht kömmt häufiger in männlichen als in weiblichen Individuen vor (59: 29 Horner.) und ist zuweilen erblich. Bildungsfehler des Herzens und der grossen Gefässstämme, die sehr verschieden sein können, aber alle darin übereinstimmen, dass sie eine unmittelbare Communication des venösen Blutes mit dem arteriellen möglich machen, bilden stets ihre innere Ursache. Ist die Communication der anatomischen Beschaffenheit der Theile nach nothwendig oder doch leicht, z. B. bei mangelndem oder weit perforirtem Septum ventriculorum, so bedarf es keines äusseren Einflusses mehr, sie wirklich herzustellen, und die Cyanose tritt unmittelbar nach der Geburt auf. Andre Bildungsfehler hingegen und namentlich der häufigste von allen, das Offenbleiben des Foramen ovale, bedingen für sich allein nicht immer Blausucht; man findet sie häufig in Kindern und Erwachsenen ohne cyanotische Symptome. Es bedarf dann noch eines äusseren Anstosses, heftiger Anstrengung durch Laufen, Tanzen, Schreien, eines Falles oder Stosses auf

die Brust, einer starken Gemüthsbewegung u. dgl., um die Communication zwischen beiden Hälften des Gefässsystems und die Krankheit hervorzurufen. Dann erscheint die Cyanose unmittelbar nach solchen Einflüssen, Monate, Jahre und Jahrzehnde lang nach der Geburt, und ich habe eine Frau in den 70ern nach heftigem Zorn blausüchtig werden und in wenigen Tagen an der Krankheit sterben sehen.

Verlauf, Dauer, Ausgänge und Prognose.

Bald verläuft das Leiden in wenigen Tagen, bald währt es viele Jahre lang. Hartmann erzählt von einem Kranken, der 35, Burns von einem andern, der 39 Jahre lang blausüchtig war. Bei längerer Dauer äussern die Jahreszeiten sehr merklichen Einfluss; die Kranken befinden sich im Winter schlechter und sind namentlich auch dunkler livid gefärbt, als im Sommer.

Was die Ausgänge betrifft, so werden zwar einzelne Fälle erzählt, in denen Genesung eingetreten sein soll, allein sie sind nicht hinreichend verbürgt. Der gewöhnliche Ausgang ist der in den Tod, welcher in kleinen Kindern gewöhnlich in einem der Anfälle unter Convulsionen, in Erwachsenen durch plötzliche Herzlähmung, in einer Ohnmacht, oder durch Blutungen aus der Lunge u. s. w. erfolgt. Häufig sterben Blausüchtige aber auch an Wassersucht.

Die Prognose ist sehr ungünstig, von den Hautveränderungen aber völlig unabhängig.

Leichenfund.

Die livide Färbung der Haut besteht auch in der Leiche noch fort, und es zeigt sich, dass sie durch Überfüllung des Gefässnetzes der Haut mit dunkelgefärbtem, dünnflüssigem Blute bedingt ist. Die grösseren Hautvenen sind zuweilen varicös; nur sehr selten findet man an einzelnen Stellen Ecchymosen. Ausserdem trifft man auf verschiedne Bildungsfehler im Herzen und den grossen Gefässen, durch welche die Vermischung des venösen und arteriellen Blutes möglich ward, auf passive Blutüberfüllungen in verschiedenen Organen, auf schwache, missfarbige, leicht zerreissliche Muskeln u. s. w. Alles Blut ist dünnflüssig, und nicht selten Wasser ins Zellgewebe und die serösen Höhlen ergossen.

Behandlung.

Die stets nur palliative Therapeutik der Cyanose besteht vor Allem in der Sorge für warme, gleichmässige Atmosphäre, für strenge körperliche und psychische Ruhe, für leichtverdauliche, blande Kost und nicht reizendes Getränke. Der mangelhaften Entkohlung des Blutes sucht man durch Antreibung der Secretionen, jener der Leber durch Rheum mit Mittelsalzen, jener der Nieren durch Digitalis, Liqu. kal. acetic. u. s. f., jener der Haut durch warme Bäder, möglichst abzuhelfen. In den Anfällen leisten kleine V. S., Epispastica, reizende Klystiere u. s. f. gute Dienste, und Blutungen, Ohnmachten, Convulsionen erheischen dieselbe Hülfe, als bei andern Krankheiten. Die Hautveränderung aber erfordert keine eigene Behandlung.

II. Gattung. Pneumatelectasis.
Die Sticksucht.

Synonym. Cyanosis pulmonalis Schönl. — Atelectasis pulmonum Joerg.

Gattungscharacter.

Athmungsbeschwerden, die anfangs in Paroxysmen mit Husten, Stimmveränderung, Dyspnöe und andern auf ein Lungenleiden hinweisenden Symptomen auftreten, später aber permanent werden. Livide, blaue, unumschriebene Färbung des Gesichtes und der Extremitäten mit verminderter Temperatur, grosser Schwäche und Mattigkeit und den übrigen Symptomen der Haematochrose. Unwegsamkeit eines Theils des Lungenparenchyms und daher mangelhafte Entkohlung des Blutes.

Es ist diese Form, deren ausführliche Abhandlung hier nicht an ihrer Stelle sein würde, der Cyanose nahe verwandt, und die Veränderungen, welche sie in der Haut bedingt, sind wesentlich dieselben, als die der Blausucht; nur verbreiten sie sich gewöhnlich weniger weit über den Körper, und ihre Farbe ist minder dunkel. Es unterscheiden sich beide Gattungen hauptsächlich dadurch, dass bei der Sticksucht die Respirationsstörungen, bei der Blausucht hingegen Abnormitäten im Kreislaufe vorwalten, dass dort Husten, Stimmveränderung u. dgl., hier Herzklopfen, Ohnmachten u. s. w. vorkommen, und dass dort

das Stethoscop Veränderungen im Lungenparenchyme nachweist, die bei der Cyanose fehlen.

Es tritt die Pneumatelectasis nicht selten unmittelbar nach der Geburt ein, namentlich in zu früh gebornen, schwächlichen Kindern, und beruht dann auf unvollständiger Ausbildung und Entwicklung der Lungen (Pn. neonatorum); zuweilen ist sie aber auch Folge anderer Lungenkrankheiten, vorzüglich der Pneumonitis, die in Hepatisation geendet hat, (Pn. acquisita) und kann dann in jedem Alter vorkommen.

Der Verlauf ist selten so langwierig, als jener der Blausucht; der gewöhnlichste Ausgang aber auch hier der Tod durch Erstickung, Atrophie oder Wassersucht. Die meistens nur palliative Behandlung unterscheidet sich nicht wesentlich von der der Cyanose, und namentlich erheischt die Haut hier so wenig als dort therapeutische Berücksichtigung.

III. Gattung. Purpura.
Die Blutfleckenkrankheit.

Synonym. Petechiae sine febre. — Porphyra. — Peliosis Alib. und Schönl. — Fleckenkrankheit. — Maladie tachetée.

Gattungscharacter.

Unter mehr oder minder deutlichen allgemeinen Erscheinungen der Blutentmischung, wie sie der ganzen Familie zukommen, erscheinen in der Haut bald einzelne, bald sehr zahlreiche, bald grössere, bald kleinere Flecken, die durch dunkles, extravasirtes Blut gebildet, dunkelroth, blau oder schwärzlich gefärbt, über die Haut nicht erhaben, verschieden, jedoch meistens rundlich geformt, unter dem Drucke des Fingers nicht verschwindend und völlig schmerzlos sind. Nach einiger Zeit gehen sie durch die allmälige Resorption des extravasirten Blutes verschiedene Farbenveränderungen ein und verschwinden endlich ganz ohne Abschuppung und Residuen. Meistens kommen, während die einen verschwinden, andere zum Vorscheine. Zuweilen finden sich analoge Veränderungen auf den Schleimhäuten und Blutungen aus inneren Gebilden.

Eintheilung.

Je nachdem nur die Haut oder gleichzeitig auch andre Or-

23

gane zur Ablagerung und Ausscheidung veränderten Blutes benützt werden, lassen sich zwei Species unterscheiden, von welchen die erste nach der Gestalt und Grösse der Flecken und manchen begleitenden Erscheinungen wieder in Varietäten zerfällt.

1. *Art. Purpura simplex.*
Die einfache Blutfleckenkrankheit.

Synonym. Phoenigmus petechialis Sauvages. — Peliosis simplex Schönl. — Hémocélinose.

Character der Art.

Die allgemeinen constitutionellen Erscheinungen der Familie und die Blutflecken machen die ganze Krankheit aus. Die Schleimhäute sind gesund, und es erfolgen keine Blutungen aus inneren Organen.

Ich unterscheide 3 Varietäten.

Erste Varietät. Purpura simpl. minima.
Die kleinen Blutflecken.

Synonym. Purpura pétéchial Ray. — Fieberlose Petechien oder Peteschen. — Pétéchies sans fièvre. — Petechial scurvy.

Abbildungen. Bat. 28. 1. — Ray. 20. 8. — Fror. 16. 1. — Behr. 26. 3.

Symptome.

Nachdem sich Individuen längere oder kürzere Zeit etwas matter als gewöhnlich gefühlt, blass ausgesehen und zuweilen leichte Dauungsstörungen empfunden haben, erscheinen ohne allen Schmerz zuerst und vorzüglich an der Haut der Extremitäten, zuweilen aber über den ganzen Körper zahlreiche, hirsekorn- bis linsengrosse, dunkelrothe, blaue oder schwarze Flekken, die einzeln stehen, über die Haut nicht erhaben sind, sondern unter der Epidermis liegen und unter dem Fingerdrucke nicht schwinden. Die Temperatur und Secretion der Haut sind dabei nicht auffallend verändert. Schon nach wenigen Tagen verwandelt sich die Farbe dieser Fleckchen in Braun, später in Gelb, und sie verschwinden ohne Abschuppung. Da die Eruption aber nicht auf einmal, sondern gewöhnlich nach und nach erfolgt, sieht man Flecken von allen Farben gleichzeitig auf der Haut. Dabei dauert die Mattigkeit, das blasse Aussehen, die

Appetitlosigkeit noch fort und nimmt sogar zu; allein in der Regel sind die constitutionellen Störungen nicht von grossem Belange.

Zweite Varietät. Purpura simpl. diffusa.
Die grossen Blutflecken.

Synonym. Vibices; ecchymomata spontanea. — Purpura en ecchymoses Ray. — Purpura s. Peliosis cachectica.

Abbildungen. Ray. 20. 11. — Behr. 26. 2.

Symptome.

Es gehen dieser Abart stärkere Symptome der Blutentmischung voraus als der ersten. Die Kranken fühlen sich seit geraumer Zeit matt und kraftlos, ihre Gesichtsfarbe ist blass, in's Grünliche, Erdfahle ziehend, ihr ganzer Habitus mehr aufgedunsen, schwammig; die Esslust ist gering, der Stuhl retardirt, der Harn sparsam, braun, Blutroth enthaltend. Nüchtern leiden sie oft an saurem Aufstossen und Sodbrennen, nach genossener Mahlzeit an Druck im Magen und Beklommenheit der Brust. Unter diesen Erscheinungen bilden sich bald nur an einer Körperstelle, bald an mehreren Theilen zugleich oder nach und nach einzelne, aber um so grössere, dunkelrothe, blaue oder schwarze Blutflecken. Selten kleiner als ein Groschenstück erreichen sie zuweilen den Umfang eines Thalers, einer flachen Hand und darüber, sind in ihrer Mitte gewöhnlich dunkler als an der Peripherie gefärbt und wenn auch häufig, doch nicht immer rund, sondern zuweilen auch länglich, streifig und unregelmässig geformt. Am häufigsten zeigen sie sich an den untern Extremitäten und auf dem Bauche; doch sah ich sie auch am Rücken und Gesässe. Sie verschwinden wie die der vorigen Form nicht unter dem Fingerdrucke, schmerzen nicht und verlieren sich wie jene, indem sie erst braun, dann grünlich und zuletzt gelb werden, ohne zu desquamiren; nur währt es länger, zuweilen Monate lang, bevor sie völlig resorbirt sind. In manchen seltenen Fällen erhebt sich an einzelnen Stellen, an denen die Blutausscheidung reichlicher ist und, nachdem der Flecken sich gebildet hat, noch fortdauert, die Epidermis zu schlaffen, mit schwarzem Blute gefüllten Blasen (Purpura bullosa, Rhypia cachectica, Purpura c. Rhypia Bat. und Ray.), die frühzeitig reissen und blutende Excoriationen hinterlassen, welche sich erst

spät mit dunklen Krusten bedecken. Wie bei der vorigen Form bilden sich neue Flecken, während die früheren verblassen, allein stets nur wenige, grosse Ecchymosen; nie verbreiten sie sich über den ganzen Körper. Dabei dauern die allgemeinen Zufälle fort und wachsen mit der Zeit. Die Blässe, die Hinfälligkeit, die Dauungsbeschwerden nehmen zu, der Bauch treibt sich auf, und in der Mehrzahl der Fälle zeigt der Plessimeter die Milz vergrössert. Selbst bei leichten Anstrengungen bekommen die Patienten Herzklopfen, Brustbeklemmung, Schwindel, Ohnmachten u. dgl.; Fieber hingegen findet sich nicht.

Dritte Varietät. Purpura simpl. senilis.
Die Blutflecken der Greise.

Synonym. Peliosis senilis. — Zum Theile die Todtenflecken. — Scurvy of old age.

Abbildungen. Bat. 30. — Fror. 16. 6.

Es bildet diese Spielart den Übergang von der Haematochrosenfamilie zu den Melanosen.

Symptome.

Ohne sonderliche allgemeine Erscheinungen, höchstens mit einiger Mattigkeit und Abgeschlagenheit bilden sich in alten, abgelebten Subjecten an vom Herzen entfernten Theilen, gewöhnlich an den Händen oder Füssen, grosse, unregelmässige Flecken, die sogleich bei ihrem Ausbruche dunkel blauroth sind und nach einiger Zeit selbst braunroth oder schwärzlich werden. Sie verhalten sich im Übrigen ganz wie die Flecken der andern Formen, nur resorbiren sie sich sehr langsam und hinterlassen noch längere Zeit eine leichte, bräunliche Färbung der afficirten Stelle. In der Regel findet sich nur ein Flecken, oder mehre derselben sind dicht nebeneinander. Gewöhnlich ist es mit einer Eruption abgethan, doch sah Bateman eine Kranke, in der 10 Jahre lang solche Ecchymosen in fast ununterbrochener Reihe erschienen. Die Functionsstörungen, welche diese Form begleiten, sind in der Regel geringer, als bei den andern Abarten.

Diagnose.

Man könnte die erste der drei Varietäten vielleicht mit Flohbissen oder mit Lentigo ephelis verwechseln, die zweite und dritte aber für Sugillationen durch mechanische Einwir-

kung halten. Allein von Flohstichen unterscheidet sich die Purpura minima leicht durch ihre gleichmässige Färbung und Beständigkeit unter dem Fingerdrucke, während im Centrum des Flohstiches eine kleine perstante Sugillation, in seinem Umkreise aber eine rosige, unter dem Fingerdrucke verschwindende Areola zu bemerken ist, und durch ihr längeres Verweilen auf der Haut. Sommersprossen aber sind niemals roth und blau, sondern ursprünglich gelb und braun, finden sich fast immer nur an unbekleideten Körpertheilen, wo Blutflecken sehr selten sind, und verlaufen ohne alle dyscrasischen Symptome. Diese Spuren eines inneren Leidens sind es auch, welche, selbst abgesehen von dem Mangel einer mechanischen Schädlichkeit, von der Schmerzlosigkeit und der gewöhnlich viel dunkleren Färbung, die andern Purpuraformen von den Sugillationen diagnosticiren lassen.

Aetiologie.

Die beiden ersten Varietäten der Blutflecken sieht man vorzüglich in Kindern und jungen Leuten, die in feuchten, ungesunden Wohnungen von schlechter, insipider Kost leben, häufiger im Winter als in andern Jahreszeiten. Doch kommen sie unter solchen Verhältnissen, in Gefängnissen, Arbeitshäusern, Fabriken u. dgl., auch in Erwachsenen vor. Purpura diffusa wird hie und da durch den Missbrauch geistiger Getränke befördert, und einmal sah ich sie als Folgekrankheit eines holländischen Sumpfwechselfiebers. Sie war mit Vergrösserung und Erweichung der Milz verbunden und endete lethal. Überdies gesellen sich beide Formen zu manchfachen andern mit Dissolution des Blutes verbundenen Krankheiten; man sieht die P. minima nicht selten in Bleichsüchtigen, Wassersüchtigen, an langwieriger Dyspepsie leidenden Subjecten und häufiger noch neben fieberhaften Leiden, die den torpiden, putriden, typhösen Character tragen, und die Vibices in der Pest, dem gelben Fieber u. s. w. sind nichts anderes als P. diffusa. Das häufige Vorkommen der kleinen Blutflecken in sogenannten typhösen Fiebern (Petechiae febriles var.) hat veranlasst, dass man sie mit dem wahren Exantheme des Kriegstyphus zusammengeworfen und so eine grosse Verwirrung in die Lehre vom Petechialfieber gebracht hat, obgleich die typhöse Dermexanthese, von der ich später ausführlicher handeln werde, nicht allein ihrer in-

nern Bedeutung nach, sondern auch in ihrem Aussehen durchaus von der Purpura abweicht.

Die dritte Varietät hat man nur im hohen Alter beobachtet. Bateman sah sie nur in Frauen; Rayer auch in Männern. Der einzige Fall, welcher mir vorgekommen, betraf eine 80jährige Frau von mehr lymphatischer, schwammiger Constitution. Äussere Veranlassungen waren niemals nachzuweisen.

Verlauf, Dauer, Ausgänge.

Der Verlauf ist chronisch; langwieriger bei den zwei letzten Varietäten, als bei der minima, obgleich auch sie durch immer neu entstehende Flecken Monate lang währen kann. Die Dauer ist völlig unbestimmt. In Genesung enden alle Formen ohne Krisen, indem die Blutablagerung in die Haut aufhört, die vorhandenen Flecken resorbirt werden, und die Constitution sich erkräftigt. Recidiven sind jedoch nicht selten. Von andren Krankheiten tritt vorzüglich Hydrops gern zur Purpura, namentlich zur diffusa, wenn diese mit Milzleiden verbunden ist. Entwickelt sich aber irgend ein fieberhaftes Leiden neben den Blutflecken, oder treten diese neben einer febrilischen Krankheit auf, so nimmt das Fieber gern den putriden Character an. Durch solche Verbindung mit Wassersucht oder putridem Fieber erfolgt meistens auch der dritte Ausgang, der in den Tod, doch habe ich zwei von P. diffusa befallene Subjecte in Ohnmachten sterben sehen.

Prognose.

Die Vorhersage ist bei der ersten und dritten Spielart, wenn sie für sich allein bestehen, ziemlich günstig und hat namentlich das Alter, den Kräftezustand, die Möglichkeit, das Causalmoment zu entfernen, u. dgl. zu berücksichtigen; schlimmer ist P. diffusa, bei der gewöhnlich ein stärkeres Allgemeinleiden zu Grunde liegt, namentlich wenn sie mit Milzaffection verbunden ist. Ich habe von 6 — 7 Kranken 4 zu Grunde gehen sehen. Treten Blutflecken zu andern, vorzüglich fieberhaften Krankheiten hinzu, so sind sie als Zeichen der Dissolution immer bedenklich, und schlimm ist es, wenn Purpura in Wassersucht endet, oder sich die Zufälle des putriden Fiebers neben ihr entwickeln.

Leichenfund.

Die Dermapostase ist durch Ergiessung schwarzen, dissolu-

ten Blutes zwischen Cutis und Epidermis bedingt, und nur in seltenen Fällen der zweiten Varietät hat sich auch im Parenchyme der Lederhaut und selbst im Unterhautzellgewebe Blut abgelagert. Das im Herzen und den grossen Gefässen enthaltene Blut ist dunkel und wenig geronnen, die Muskeln sind missfarbig und schlaff, die Schleimhäute blass, und oft findet sich Wasser im Bauche, in der Brust und im Zellgewebe. Bei P. diffusa ist häufig, doch nicht immer die Milz beträchtlich vergrössert, erweicht und wie alle Venen des Abdomens mit schwarzem, dünnflüssigem Blute überfüllt.

Behandlung.

Die Indicat. causalis ist von Wichtigkeit, und ist es möglich, die Kranken in eine reine, trockne Atmosphäre zu versetzen, ihnen eine bessere, nährende, leicht verdauliche Nahrung zu geben und andre Schädlichkeiten von ihnen abzuhalten, so schwindet wenigstens die erste Varietät nicht selten von selbst.

Der Indicat. morbi geschieht bei den verschiedenen Abarten auf verschiedene Weise Genüge.

Bei Purpura s. minima muss im Beginne die gastrische Complication oft durch ein Emeticum aus Ipecacuanha oder durch leichte Abführmittel, Tamarinden, Crem. tartar., Molken, Rheum u. dgl. beseitigt werden, und es reichen dann zur Verbesserung der Blutmischung und Heilung nicht selten Citronensaft, Weinsteinsäure u. dgl. aus. In hartnäckigeren Fällen gibt man Tinct. aromatica acida, Calam. arom., Cort. aurant. u. s. w. mit Schwefel- oder Phosphorsäure.

Auch Purpura s. diffusa erfordert anfangs oft die Abführmittel, in reizloseren Subjecten selbst Senna und Jalappa tosta; vorzüglich aber muss bei ihr die Complication mit Milzleiden berücksichtigt und dieses, wenn das linke Hypochondrium schmerzhaft ist, mit Blutegeln und Fomentationen, sonst aber mit Einreibungen von Ung. oxigenat., mit auflösenden Extracten u. dgl. behandelt werden. Die Blutmischung verbessern hier weniger die Säuren als andre Adstringentia, die China und vorzüglich die Eisensalze, Ferr. sulphuric., muriatic., tartaricum, welche man aber stets mit Extr. saponac. verbindet und zwischen denen man von Zeit zu Zeit die Abführmittel wiederholt.

Purpura s. senilis endlich fordert in der Regel wenig Arzneien; ein passendes Aliment, Rheinwein als Getränke und

je nach Befund bald leichte Abführmittel, bald die Tonica, wie Tinct. chin. compos. u. dgl.

Eine örtliche Behandlung der Hautveränderungen ist gewöhnlich bei keiner der drei Abarten nothwendig, wenn auch saure Waschungen und Bäder die Resorption der Blutflecken befördern mögen. Nur wo sich Blutblasen aus den Flecken bilden, muss man durch Essigumschläge u. dgl. den Bluterguss zu beschränken und das Vertrocknen der Blase zu befördern suchen. Bei P. senilis glaubt Rayer von spirituösen und tonischen Waschungen Vortheile gesehen zu haben.

Gesellt sich Purpura zu andern Krankheiten hinzu, so werden diese, aber mit steter Berücksichtigung der Blutzersetzung, behandelt. Hydrops, in den die Blutfleckenkrankheit übergeht, erheischt die Verbindung der Evacuantia mit den Tonicis und putrides Fieber Säuren, China und ähnliche Mittel. In der Reconvalescenz von Purpura ist ein mehr stärkendes Regimen indicirt.

2. *Art. Purpura haemorrhagica.*
Die Werlhof'sche Blutfleckenkrankheit.

Synonym. Morbus maculosus s. haemorrhagicus Werlhofii. — Peliosis haemorrhagica Alibert und Schönlein. — Die Blutflecken mit Blutung. — Uneigentlich der Landscorbut. — Hémorrhagie pétéchiale. — Land scurvy.

Abbildungen. Bat. 28. 2. — Fror. 16. 2. — Ray. 20. 9. 12. 13. — Behr. 26. 4.

Character der Art.

Ausser der Haut werden auch die Schleimhäute und innere parenchymatöse Organe zur Ausscheidung dissoluten Blutes benützt; es kommen neben den Blutflecken Hämorrhagien vor.

Symptome.

Gewöhnlich nachdem die Kranken schon seit längerer Zeit an ähnlichen Beschwerden als bei Purpura simplex gelitten haben, zuweilen aber auch ohne beträchtliche Vorläufer bilden sich auf der Haut zahlreiche, rothe, violette, blaue und schwarze Blutflecken von verschiedener Grösse und Gestalt. Meistens erscheinen sie zuerst an den Extremitäten, verbreiten sich aber bald über den ganzen Körper, nur das Gesicht bleibt in der Regel verschont. Die grösseren unter ihnen gleichen mehr der

Purpura diffusa, die kleineren der P. minima; sie sind schmerzlos und fast immer glatt und flach; nur selten erheben sie sich auch hier zu Blutblasen und verwandeln sich in Excoriationen. Die Flecken sind zahlreicher als bei der vorigen Art und fliessen oft an einzelnen Stellen in einander; von Tag zu Tag, von Stunde zu Stunde finden sich neue Nachkömmlinge ein, und zuweilen bedarf es nur eines starken Fingerdrucks auf die Haut, um solche Ecchymosen an beliebiger Stelle zu erzeugen. Anfangs sind diese Blutergiessungen alle dunkelroth, bald aber werden viele blau und schwärzlich, und schon nach einigen Tagen spielen sie ins Braune oder Grünliche und werden mit denselben Farbenveränderungen als die der ersten Species resorbirt. Daher sieht man die Kranken meistens mit Flecken aller Farben übersäet. Die Haut fühlt sich dabei meistens kalt an und ist trocken; doch scheinen auch Fälle vorzukommen, in denen das Blut durch die Epidermis dringt, sogenannter blutiger Schweiss secernirt wird.

In der Regel gleichzeitig mit den Veränderungen auf der Haut, zuweilen aber etwas früher oder später, bilden sich ähnliche Flecken von verschiedener Grösse und Gestalt auf den sichtbaren Schleimhäuten, am Zahnfleische, an der Zunge, am Gaumen, im Rachen, in der Albuginea des Auges u. s. w.; die Stellen werden dunkelblutroth oder violett, aufgelockert und bluten bei der leichtesten Berührung. Wo das Epithelium etwas stärker ist, z. B. an den Lippen, bilden auch hier sich zuweilen Blutblasen. Dass aber auch in innern Gebilden analoge Blutausscheidung statt finde, gibt sich bald durch Hämorrhagien zu erkennen, die aus den verschiedensten Organen eintreten. Am häufigsten ist Epistaxis, Haematemesis, Blutabgang durch den Stuhl und Haematurie, doch kommen auch Lungenblutungen, Metrorrhagien, ja selbst Blutflüsse aus den Augen und Ohren vor. In manchen Kranken finden sich ähnliche Milzsymptome, als bei der Purpura s. diffusa, und Solche sind vorzüglich zum Blutbrechen geneigt; zuweilen ist aber auch die Leber aufgetrieben und empfindlich, und dann scheinen blutige Stühle häufiger zu sein. Stets ist das entleerte Blut sehr dünnflüssig, gerinnt nicht und zeigt anfangs eine auffallend dunkle Farbe; sind aber schon grosse Mengen verloren, so wird es hellroth und zuletzt selbst fleischwasserartig.

Unter solchen Symptomen nehmen die Kräfte der Kranken rasch ab, die nicht mit Flecken besetzten Stellen der Haut und der Schleimhäute verblassen, das Nervensystem ist gereizt und verstimmt. Die Zunge ist in der Regel schon im Beginne belegt, die Esslust verloren, der Stuhl verstopft, und diese Erscheinungen halten im ganzen Krankheitsverlaufe an. Später wird der kleine, weiche Puls sehr frequent, unregelmässig, aussetzend, es treten Palpitationen des Herzens, Ohnmachten und andre Erscheinungen der Blutleere und in jugendlichen Subjecten wohl auch Convulsionen ein.

In der Mehrzahl der Fälle verläuft die Krankheit ohne eigentliches Fieber. Zuweilen tritt sie aber schon mit leichter febrilischer Reizung auf, und diese begleitet sie bald mit remittirendem bald mit intermittirendem Typus in ihrem ganzen Verlaufe. Gewöhnlich sind dann die gastrischen Symptome stärker als sonst ausgeprägt, die Kranken bekommen in den Nachmittags- und Abendstunden Frösteln, Hitze mit gerötheten Wangen, frequenten Puls und heftigen Durst. Solche Fälle sind es auch, bei denen vorzüglich gern das entleerte Blut zuletzt übelriechend wird, der Harn sich frühzeitig zersetzt, Delirien, Flockenlesen, Sehnenhüpfen u. s. w. kommen, und die so als putride Fieber tödten. (Febris haemorrhagica, morbus maculosus febrilis var.)

Diagnose.

Die Ausbreitung über den ganzen Körper, die Veränderungen der Schleimhäute und die Blutungen unterscheiden Werlhof's Blutfleckenkrankheit leicht von Purpura simplex. Wie sie sich aber vom Scorbute diagnosticirt, mit welchem man sie früher zusammengeworfen hat, soll bei diesem angegeben werden.

Aetiologie.

Wie die erste Art beobachtet man auch diese Species hauptsächlich in Individuen, die den niederen Ständen angehören, schlecht genährt sind und in feuchten, kalten, engen Wohnungen leben. Man sieht sie häufiger in Kindern und in Frauen von schwächlicher Constitution, als in robusten Männern. In nasskalten Wintern sah man sie zuweilen in kleinen Epidemien, und in Sumpf- und Küstenländern nördlicher Klimate soll sie häufiger als in südlichen Gegenden sein. Zuweilen tritt sie in der Reconvalescenz von schweren, acuten Krankheiten, zuweilen

im Verlaufe einer Intermittens, hie und da im Wochenbette auf. Es ist übrigens nicht zu leugnen, dass auch Fälle vorkommen, in denen weder die äussern Einflüsse, noch die Individualität der Kranken das Entstehen der Krankheit erklären, und entweder durchaus kein Causalmoment oder höchstens eine Verkältung, eine Gemüthsbewegung u. dgl. aufzufinden ist.

Verlauf, Dauer, Ausgänge.

Die Krankheit verläuft bald mit, bald ohne Fieber, bald acut, bald chronisch. Ich habe sie am zehnten Tage tödten sehen, und zuweilen währt sie mehre Monate lang; in der Regel 4 — 5 Wochen. Die Heftigkeit der schädlichen Einwirkung, das Alter und die Individualität der Kranken, die Jahreszeit u. s. w. scheinen hierauf zu influiren. Sie kann folgende Ausgänge nehmen:

1. In Genesung. Die Blutflecken schwinden wie bei der ersten Art ohne Abschuppung, die Hämorrhagien versiechen, die Kräfte nehmen zu, und die Secretionen werden normal. Selbst wo Fieber zugegen war, finden sich nur undeutliche Krisen durch Haut und Nieren.

2. In andere Krankheit. Bei chronischem Verlaufe gesellt sich gern Hydrops, vorzüglich Ascites bei.

3. In den Tod. Meistens erfolgt dieser durch Blutverlust in einer Ohnmacht oder unter Convulsionen; zuweilen tritt er aber auch unter den Zufällen des torpiden, putriden Fiebers ein, und nicht selten tödtet Wassersucht.

Prognose.

Die Vorhersage ist in der Regel zweifelhaft. Das Alter und die Individualität der Kranken, die Heftigkeit der einwirkenden Schädlichkeiten, die Reichlichkeit und Quelle der Blutungen, die Gegenwart und der Character des Fiebers, der Zustand innerer wichtiger Gebilde, die Zeichen der Blutleere u. s. w. sind im Allgemeinen die zu erwägenden Puncte. Ohnmachten, Convulsionen, übler Geruch des Blutes, Delirien, Sopor u. s. w. sind sehr schlimm.

Leichenfund.

Die Dermapostasen verhalten sich ganz wie bei der vorigen Art, namentlich wie bei Purpura diffusa. Ausserdem finden sich aber Ecchymosen in und unter den Schleimhäuten der Nase und Mundhöhle, des Dauungskanales und der Luftwege, des

Harn- und Genitalsystems, und nicht selten zeigen sich selbst seröse Häute, Pleura, Pericardium und Peritonaeum, ja zuweilen die Meningen, mit Blutflecken besetzt. Parenchymatöse Gebilde, welche bluteten, die Lungen, die Nieren, die Milz, hie und da aber auch die Leber, das Gehirn u. s. f. sind mit dunklem Blute überfüllt und nicht selten der Sitz wenig geronnener Extravasate. In allen Organen aber, nach denen die krankhafte Ausscheidung nicht gerichtet war, finden sich die Zeichen der Blutleere; die Muskeln sind blass und leicht zerreisslich, das welke, weiche Herz und die grossen Gefässstämme enthalten oft kaum einige Tropfen dünnen Blutes, und häufig hat sich Wasser in die serösen Höhlen ergossen.

Behandlung.

Die Indicatio causalis ist von derselben Wichtigkeit, als bei der einfachen Blutfleckenkrankheit, und wird auf dieselbe Weise erfüllt.

Um der Indicatio morbi Genüge leisten zu können, muss man auch hier die Behandlung oft mit der antigastrischen Methode, namentlich mit Abführmitteln, Tamarinden, Molken, Mittelsalzen, Rheum, Senna u. dgl. beginnen; dann wendet man aber, wie bei der ersten Art, die Säuren und Adstringentia an. In gelinderen Fällen reichen oft schon die vegetabilischen und schwächeren mineralischen Säuren, Essig, Citronensaft, Weinsteinsäure, Acid. phosphor. dilut. u. dgl. aus, wenn sie mit einem passenden Regimen, frischer Fleischkost, antiscorbutischen Gemüssen, säuerlichem Getränke und dem Aufenthalte in einer reinen, trocknen Atmosphäre verbunden werden. In heftigeren Fällen hingegen muss man zur Schwefelsäure, zur Tinct. aromatica acida u. s. w. greifen, und wo die Kräfte schon sehr gesunken sind, diese Mittel mit Calam. arom., Cort. aurant., Extr. card. benedict., China u. dgl. verbinden. Leisten, wie es vorzüglich bei chronischem Verlaufe der Fall ist, die Säuren die gehofften Dienste nicht, so sind ausser der China der Alaun in Substanz oder Auflösung mit bittern und aromatischen Mitteln, die Ratanhia und die adstringirenden Eisensalze indicirt. Das Ferr. sulphuric. verdient vorzüglich bei schmerzlosen Anschwellungen der Milz den Vorzug vor andern Mitteln. Über die Anwendung dieser Medicamente darf man aber der so häufigen gastrischen Beschwerden nicht vergessen, muss von Zeit zu Zeit

die Abführmittel wiederholen, Extr. saponac., Rheum etc. mit den Adstringentibus verbinden u. s. w., denn Stuhlverstopfung verschlimmert in der Regel die Zufälle. Deshalb möchte ich aber doch nicht, wie Borsieri, Plumbe, Nichol u. A., in der reichlichen Anwendung starker Purgantien, der Jalappa, des Ol. ricini, des Terpenthinöls mit Calomel u. s. f., die beste Behandlungsweise der Purpura haemorrhagica sehen: gewiss eignet sich diese Methode nur für frische Fälle in verhältnissmässig kräftigen Subjecten, in Schwächlingen hingegen, und wo Blutungen aus dem Darme zugegen oder zu erwarten sind, muss sie schädlich sein. Noch weniger möchte ich Parry's Methode, zur Ader zu lassen, Calomel und andre Antiphlogistica beim Morbus maculosus zu geben, zur allgemeinen Regel machen. Nur in sehr seltenen Fällen mit mehr synochalem Character mag sie hin und wieder mit gehöriger Einschränkung anwendbar sein, bei der Mehrzahl der Kranken aber kann sie nur verderblich werden.

Von grosser Bedeutung sind die Indicationes symptomaticae, und es erheischen vorzüglich nachstehende Zufälle die Aufmerksamkeit des Arztes:

a. das Fieber. Hält dasselbe mehr den remittirenden Typus und trägt es den erethischen Character, so mässigt es sich gewöhnlich auf leichte Abführmittel und die Säuren. Ist es aber, wie in seltenen Fällen, synochal, der Puls gross, voll, die Haut heiss, trocken, der Harn sparsam und feurig, finden sich neben ihm Congestionserscheinungen nach wichtigen Gebilden, so mögen kleine V. S., Blutegel, Derivantia u. dgl., kurz Parry's Methode, passen. Ähnelt die febrilische Reizung einer Intermittens, was vorzüglich der Fall ist, wenn Wechselfieber vorausgegangen, oder die Krankheit durch Sumpfmiasma erzeugt wurde, so beenden es zuweilen einige Dosen Chinin. Typhöse Symptome erheischen neben den Säuren die Reizmittel.

b. die Blutungen. Die Kälte, die Säuren, die Styptica, zuweilen die ableitenden Mittel, Fuss- und Handbäder, Klystiere, trockne Schröpfköpfe u. dgl., finden gegen diese ihre Anwendung.

c. die Hautveränderungen. Wenn eine eigne, topische Behandlung dieser auch nur selten nothwendig ist, so

befördern doch Waschungen und Bäder mit Essig, mit einem Gemisch von Ac. sulphur. und Spirit. cochlear., die zugleich als Adjuvantia der Hauptbehandlung zu betrachten sind, ihre Resorption.

d. die nervösen Zufälle. Convulsionen fordern Moschus, Castoreum, Klystiere mit As. foetid. u. dgl.; Ohnmachten Riechmittel, Frictionen, kalte Begiessungen u. s. f.

e. die Anschwellungen der Milz und der Leber. Sie werden wie bei Purpura simplex behandelt.

Was die Indicationes exituum anlangt, so erheischt Hydrops dieselbe Therapeutik, als bei der ersten Form. In der Reconvalescenz aber ist ein tonisirendes Verfahren einzuschlagen, die Kost und die Luft, in der sich der Kranke aufhält, zu reguliren, Eisenwasser, Burgunder u. dgl. als Getränk zu reichen und alle körperliche und geistige Anstrengung, jede Gemüthsbewegung, Verkältung u. s. f. zu verhüten, wenn nicht Recidiven, zu denen die Krankheit sehr geneigt ist, eintreten sollen.

IV. Gattung. Scorbutus.
Der Scharbock.

Synonym. Σπλὴν μεγάς; εἰλεὸς αἱματίτης Hippocrat. — Stomacace et scelotyrbe Strabo et Plinius. — Der Scorbut. — Scorbut. — Scurvy.

Abbildungen. Rust, Helcol. 7. 1-4.

Der Scorbut war den Alten nicht unbekannt. Die oft citirten Stellen des Hippocrates (Ed. Kühn T. I. p. 227. und T. II. p. 509.) lassen sich trotz Wiers und Linds Einwendungen auf keine andre Krankheit mit solcher Wahrscheinlichkeit beziehen, und die Seuchen unter den Truppen des Ael. Gallus in Arabien und im Heere des Germanicus in Deutschland, deren Strabo und Plinius gedenken, waren wohl so gut Scharbock, als die Krankheit, welche den Normannenführer Thorstein im J. 1002 mit einem Theile seiner Gefährten auf der Expedition nach Grönland aufrieb, und als jene Epidemie, welche 1248 unter dem Kreuzheere des heiligen Ludwigs herrschte und von Wilhelm von Nangis mit unverkennbaren Zügen geschildert wurde. Der Scorbut ist daher nicht, wie Manche behaupten, eine neue, erst im 15ten Jahrhunderte entstandene Krankheit,

wenn er gleich von dieser Zeit an durch die grössere Ausdehnung der Schifffahrt und vorzüglich durch das Befahren der nördlichen Meere häufiger als früher vorkam. In der neueren Zeit ist er durch die bessere Einrichtung und Verköstigung der Schiffe und durch Verminderung vieler seiner Veranlassungen auf dem Lande wieder seltener geworden, als er, selbst abgesehen von den Übertreibungen der Ärzte jener Zeit, die überall Scorbut sahen, vom 16ten bis zum Anfange des 18ten Jahrhunderts gewesen war.

Gattungscharacter.

Unter den Vorläufersymptomen der Haematochrosen, mit grosser Mattigkeit, cachectischem Aussehen und verstimmtem Gemüthe, lockert sich das Zahnfleisch auf, wird blauroth und leicht blutend, und bilden sich unter Schmerzen in allen Gliedern auf der Haut, vorzüglich an den untern Extremitäten, dunkle Blutflecken von verschiedner Grösse und Gestalt. Später wird bei zunehmender Kraftlosigkeit das Zahnfleisch wuchernd, eine übelriechende Jauche secernirend, und die Zähne fallen aus; die Schmerzen in den Gliedern exacerbiren, die straffen, harten Muskeln contrahiren sich, die Gelenke schwellen an und werden unbeweglich. Die Blutflecken nehmen an Zahl und Grösse zu und verwandeln sich hier und dort, vorzüglich an den Waden, in eigenthümliche Geschwüre. Athmungsbeschwerde, hydropisches Anschwellen der Knöchel, Neigung zu Ohnmachten, Blutungen aus verschiedenen Organen, colliquative Diarrhöen u. s. w. treten ein, und alle Secreta zersetzen sich rasch.

Eintheilung.

Die älteren Ärzte theilten, von ihren Hypothesen ausgehend, den Scorbut bald in warmen und kalten, bald in salzigen, sauren und laugenhaften, bald auf andere Weise ein. Später hat man zwischen See- und Landscorbut unterschieden; allein abgesehen davon, dass der Name Landscorbut hie und da der Purpura haemorrhagica gegeben wurde, hat schon Lind gezeigt, dass der wahre Scorbut auf dem Lande ganz dieselben Symptome als zur See darbiete, und auch mir scheinen die wenigen Fälle, die ich von beiden sah, derselben Form anzugehören. Es gibt daher wohl nur eine Art des Scorbuts, die ich mit vorzugsweiser Berücksichtigung der Dermapostase hier abzuhandeln habe.

Symptome.

Man theilt den Verlauf der Krankheit gewöhnlich in 3 Stadien ab, die in der Natur jedoch nicht scharf von einander geschieden sind; in das Stadium des Beginnes, der vollkommenen Ausbildung und der Colliquation.

Erstes Stadium.

Die Kranken werden missmuthig, traurig und arbeitsscheu, beklagen sich über grosse Schwäche, leichtes Ermüden, Schwere und Steifigkeit in den untern Extremitäten, namentlich in den Knieen; ihre Gesichtsfarbe und die ganze Haut wird blass, aufgedunsen, ins Gelbliche oder Grünliche spielend, und livide Ringe umgeben die Augen. Ihre Esslust verliert sich, nur haben alle ein grosses Verlangen nach säuerlichen Dingen, nach frischen grünen Vegetabilien u. dgl.; der Stuhl ist träge, der Harn sparsam und braun, die Haut trocken, nicht selten in kleienförmiger Abschuppung. Sie sind sehr zum Schlafe geneigt, fühlen sich aber durch ihn nicht erquickt. Der Puls ist langsam und weich. Nachdem diese Symptome längere oder kürzere Zeit angehalten haben, verändert sich das Zahnfleisch, schwillt an, wird bläulich roth, trennt sich von den Zähnen und ergiesst bei der leichtesten Berührung schwarzes, dissolutes, zuweilen in's Grünliche spielendes Blut, der Athem wird stinkend, der Geschmack im Munde widerlich. Bald darauf stellen sich gewöhnlich auch reissende, ziehende Schmerzen im ganzen Körper, vorzüglich den Beinen, ein, die Kranken klagen über eine Mattigkeit, die ihnen kaum verstattet, sich aufrecht zu erhalten, und jetzt erscheinen, stets zuerst an den untern Extremitäten, später aber oft über den ganzen Körper, die scorbutischen Hautflecken (Purpura scorbutica). Sie variren sehr in Beziehung auf Grösse, Farbe und Gestalt; einzelne sind nur linsengross, andre wie Thaler und darüber; manche sind roth und blau und werden auf dieselbe Weise als die einfachen Blutflecken resorbirt und durch neue Nachkömmlinge ersetzt, manche aber nehmen mit der Zeit eine ganz schwarze Farbe an, stehen lange unverändert und fühlen sich zuweilen härtlich und über dem Zellgewebe unverschiebbar an. Die grössten unter ihnen nehmen in der Regel die Waden, Schienbeine und innere Fläche der Oberschenkel ein, und zuweilen ist durch sie ein ganzer

Unterschenkel blau oder schwarz gefärbt. Nicht selten begleitet wiederholte Epistaxis ihr Erscheinen.

Zweites Stadium.

Die psychische Verstimmung, das bleifarbene oder grünliche, gedunsene Aussehen, die Kraftlosigkeit der Kranken nehmen zu; sie werden selbst nach leichten Anstrengungen ohnmächtig. Das Zahnfleisch bedeckt sich mit wuchernden Excrescenzen und secernirt fortdauernd eine stinkende blutige Jauche; die Zähne werden locker, cariös und fallen aus, der Athem riecht cadaverös. Die Respiration wird beengt, die Kranken husten, vorzüglich des Nachts; Bewegung veranlasst heftiges Herzklopfen. Die Schmerzen in den Gliedern werden immer heftiger, concentriren sich vorzüglich in den Gelenken und exacerbiren in der Nacht; die Gelenke, vor allen die Kniee, schwellen an, werden zusammengezogen und unbeweglich; die ihres Fettpolsters beraubten Muskeln fühlen sich hart wie Sehnen, contrahirt und verkürzt an; zuweilen sind die Fersen bis gegen die Oberschenkel gezogen. Die Esslust fehlt jetzt gänzlich, noch immer aber verlangen die Kranken nach säuerlichem Getränke; der Stuhl ist bald verstopft, der Bauch dabei vorzüglich in der Milzgegend aufgetrieben, bald finden sich dunkelgefärbte blutige oder schwarze Durchfälle, häufig mit Kolikschmerzen. Der Harn ist blutig, braun und zersetzt sich schnell; es erfolgen Blutungen aus der Nase, den Lungen, dem Magen, nicht selten entsteht Haemophthalmus. Der Puls wird immer weicher, kleiner und schwächer, ohne jedoch sehr an Frequenz zuzunehmen; die Knöchel schwellen ödematös, Symptome des Ascites oder Hydrothorax treten häufig hinzu. Unter diesen Erscheinungen nehmen auch die scorbutischen Flecken an Zahl, Ausbreitung und dunkler Färbung zu, und wie in allen scorbutischen Ausscheidungen wird auch in ihnen die Neigung zur Zersetzung rege; einzelne von ihnen, vorzüglich die grössten an den Waden, Schienbeinen oder Schenkeln, verwandeln sich in scorbutische Geschwüre (ulcera scorbutica s. haematochrotica). Es kann dies auf doppelte Weise geschehen. Entweder erhebt sich die Epidermis über dem Flecken zu einer blutgefüllten Blase, die zerreisst und eine anfangs oberflächliche, bald aber tiefer gehende Verschwärung hinterlässt (W. Brown), oder, was häufiger der Fall ist, die Zerstörung geht vom Unterhautzellge-

webe aus, die früher harten, unverschiebbaren Flecken werden teigig, schmerzhaft, fluctuirend und brechen endlich auf, Blut und blutige Jauche ergiessend. Es können in Scorbutischen übrigens auch aus Wunden, aus andern Hautaffectionen, ja selbst durch das Aufbrechen alter Narben Exulcerationen sich bilden. Diese Geschwüre characterisiren sich durch unreinen, fungösen, blauen oder grünlichen Grund, ödematöse, schmutzige, livide, mit schwammigen Excrescenzen bewachsene Ränder und durch ein nicht eiteriges, sondern dünnes, stinkendes, blutgemischtes oder blutiges, schwärzliches Secret, das auf der Oberfläche des Geschwüres gerinnt und schwer von den unterliegenden Theilen zu trennen ist. Ihre Umgegend ist gewöhnlich ödematös, schwarzroth, mit zahlreichen, kleinen, weissen Puncten besetzt. Wenn die Krankheit einen höheren Grad erreicht, entwächst dem Geschwüre zuweilen ein weicher, leicht blutender Schwamm, den die englischen Matrosen seiner Ähnlichkeit mit Rindsleber halber Bullocks liver nennen. Er gelangt oft in einer Nacht zu beträchtlicher Grösse und erzeugt sich, wenn er zerstört wird, rasch wieder; angeschnitten blutet er heftig. Trotz dieser Wucherungen gehen die scorbutischen Exulcerationen rasch in die Fläche und Tiefe weiter, greifen aber im Allgemeinen doch nur selten und spät die Knochen an; misshandelt werden sie aber gerne brandig.

Drittes Stadium.

Der allgemeine Schwächezustand erreicht den höchsten Grad, die Blutungen dauern fort, die Durchfälle werden colliquativ, Ohnmachten, Steckanfälle, Stiche auf der Brust, Kolikschmerzen stellen sich häufiger und anhaltender ein; klebrige, übelriechende, zuweilen blutige Schweisse bedecken den Körper, die Harnsecretion wird immer sparsamer, die Geschwüre greifen stets weiter um sich und werden gangränös. Nicht selten treten icterische Symptome hinzu, und die Wassersucht wird allgemein. Jetzt erhebt sich in der Regel Fieber, das den Typus der hectica mit allen Symptomen der putrida verbindet und rasch den Tod gibt. Oft aber sterben die Kranken durch plötzliche Erschöpfung der Lebenskraft in einer Ohnmacht, an Verblutung oder suffocativ durch Wasseransammlung in der Brust, ohne dass sie gefiebert hätten.

Diagnose.

Der Scorbut unterscheidet sich von der Purpura im Beginne durch die eigenthümliche Veränderung des Zahnfleisches, den üblen Geruch aus dem Munde und die Schmerzen in den Gliedern; später durch die Anschwellung der Gelenke, die Verkürzung der Muskeln, die Zerstörungen im Munde, die Geschwüre und überhaupt durch die grosse, den andern Haematochrosen fremde Neigung zur Zersetzung. Seine Diagnose von der pseudomembranösen Stomacace, von Gicht u. s. w. anzugeben, halte ich um so mehr für überflüssig, als diese Formen ohne Blutflecken verlaufen.

Aetiologie und Vorkommen.

Der Scorbut kann alle Lebensalter, Geschlechter und Individualitäten heimsuchen, doch befällt er unter gleichen äussern Verhältnissen ältliche Subjecte, Leute mit phlegmatischem oder melancholischem Temperamente und durch vorausgegangene schwere Krankheiten, Typhen, Wechselfieber und dgl., herabgebrachte Personen häufiger und frühzeitiger als andere. Individuen, die schon einmal scorbutisch waren, die an Bleichsucht, Scropheln und anderen Dyscrasien leiden, sind mehr für ihn prädisponirt. Seine veranlassenden Ursachen sind die aller Haematochrosen, namentlich Feuchtigkeit der Atmosphäre mit niedriger Temperatur verbunden, Sumpfmiasma, das Zusammengehäuftsein vieler Menschen in einem engen Raume; schwerverdauliche, insipide oder fette, ranzige, stark gesalzene animalische Kost, namentlich wenn frische Vegetabilien gänzlich mangeln; schlechtes Trinkwasser, Missbrauch der Spirituosa, deprimirende Gemüthsbewegungen, Gram, Furcht, Heimweh u. dgl. Man sieht ihn daher hauptsächlich auf unrein gehaltenen, mit schlechtem Proviant versehenen Schiffen, häufiger auf denen, die hohe Breiten, als auf solchen, die Tropenmeere befahren; er tritt vorzüglich bei längeren Reisen und regnerischem, stürmischem Wetter auf und befällt in der Regel zuerst jene Leute der Equipage, die sich meistens im Schiffsraume aufhalten, am Heimwehe leiden oder dem Branntweine ergeben sind. Es ist übrigens nicht die Seeluft, welche ihn erzeugt, wie Manche gemeint haben; er kömmt unter ähnlichen Verhältnissen als die angegebenen auch in Gefängnissen, in belagerten Städten, wie 1636 in Breda und 1707 in Thorn, ja in ganzen Provinzen,

1556 in Flandern, 1562 in Holland und 1785 an der russischen Küste, als verheerende Seuche vor. In früheren Zeiten war er in den Küstenstrichen an der Nord- und Ostsee förmlich endemisch, und noch jetzt ist er es z. B. in Grönland, wo die Bevölkerung fast nur von Fischen lebt, und die hohe Breite des Küstenlandes ein feuchtes, kaltes Klima unterhält. Auch unter den Armen Irlands und in den sumpfigen Gegenden der untern Donau soll er noch häufig sein. Bei uns im Binnenlande hingegen zeigt er sich selten, sporadisch und vorzüglich in alten Branntweinsäufern aus den niedern Ständen.

Verlauf, Dauer, Ausgänge.

Die Krankheit verläuft bald ziemlich rasch, in wenigen Wochen; bald währt sie mit Stillständen und Rückschritten mehre Monate und selbst Jahre lang; im Allgemeinen ist ihr Verlauf etwas rascher auf der See, als auf dem Lande. Im Winter und bei nasskaltem, stürmischem Wetter befinden sich Scorbutische schlechter, bei warmer, sonniger Witterung bessern sie sich. Die Ausgänge, welche der Scharbock machen kann, sind:

1. In Genesung. Wenn die veranlassenden Momente entfernt werden, heilen nicht selten ziemlich weit gediehene Fälle von selbst, z. B. in Seefahrern nach dem Ausschiffen. Können die Ursachen aber nicht völlig beseitigt werden, oder hat das Leiden schon zu beträchtliche Fortschritte gemacht, so erfolgt die Heilung schwer, allmälig und meistens nur in der guten Jahreszeit. Sie tritt ohne wahre Krisen durch Resorption der Flecken, Heilung der Geschwüre u. s. w. ein, und stets ist die Neigung zu Rückfällen gross.

2. In theilweise Genesung. Häufig genug hinterlässt der Scorbut manchfache Störungen; grosse Schwäche, von der sich die Kranken sehr langsam erholen, Geschwüre und entstellende Narben, Steifigkeit und Contractur der Gelenke, chronische Dyspepsie und Diarrhöe, Hypochondrie, Hysterie, Melancholie.

3. In andere Krankheit. Des häufigen Ausgangs in Hydrops und der zuweilen eintretenden putriden Febr. hectica wurde schon gedacht.

4. In den Tod. Auf die bei der Symptomatologie erwähnten Weisen.

Prognose.

Die Vorhersage ist im Allgemeinen nicht so ungünstig, als man nach den Symptomen glauben sollte. Sie hängt vorzüglich von folgenden Momenten ab:

a. Von den Causalmomenten und ihrer Entfernbarkeit. Je länger die veranlassenden Schädlichkeiten schon einwirkten, und je schwerer es ist, die Kranken unter günstigere Verhältnisse zu versetzen, desto schlimmer ist es. Desshalb ist der Seescorbut, wenn die Kranken zur See bleiben müssen, gefährlicher, wenn sie hingegen landen können, besser, als der Landscorbut. In alten Säufern ist die Krankheit gewöhnlich tödtlich.

b. Von dem Stadium, in welchem die Krankheit zur Behandlung kömmt. Im dritten Stadium sind Scorbutische fast immer verloren.

c. Von der Raschheit des Verlaufes und der Heftigkeit der Symptome, namentlich der Blutungen, Ohnmachten, Respirationsbeschwerden, Diarrhöen, Geschwüre u. s. f.

d. Von der Individualität der Kranken. Schwächlinge, sehr junge oder sehr alte Subjecte, Reconvalescenten, Leute, welche schon mehrmals scorbutisch waren, sind mehr als Andre gefährdet.

e. Von den Ausgängen. Febr. putrida, die sich zum Scorbute gesellt, ist fast immer, Hydrops gewöhnlich tödtlich.

Leichenfund.

Die Dermapostasen des Scorbutes verhalten sich zum Theile ganz so, wie die gewöhnlichen Blutflecken; manche von ihnen aber, namentlich die schwarzen, harten, unverschiebbaren Flekken an den untern Extremitäten, welche sich später gern in Geschwüre verwandeln, beruhen nicht auf einfachem Blutergusse unter der Epidermis, sondern die Cutis selbst und das Zellgewebe unter ihr tragen zu ihrer Bildung bei, sind etwas angeschwollen, infiltrirt und, wenn die Verschwärung nahe stand, in der Tiefe zerflossen. Die Geschwüre dringen oft sehr tief, schonen aber meistens die Knochen und bewirken, wenn sie dieselben angreifen, häufiger Malacie als Caries. Ausserdem finden sich alle Muskeln missfarbig und mürbe; die Lungen und die Milz sind dunkel gefärbt, mit schwarzen Blutflecken besetzt, mit dunklem, dissolutem Blute überfüllt und breiig erweicht.

Die Leber ist bald in einem ähnlichen Zustande, bald — vorzüglich in alten Säufern — vergrössert, blass, fettartig. In den angeschwollenen Gelenken sind die Epiphysen der Knochen meistens in eine lockere, schwammige Masse verändert, und die Gelenkkapseln mit serösem, oft grünlichem und scharfem Ergusse gefüllt. Ähnliches Exsudat findet sich im Herzbeutel, in den Pleurasäcken, im Abdomen. Die Gefässe aber enthalten ein dunkles, braunes, schwarzes, aufgelöstes Blut, und ihre innere Haut ist häufig in lividen Flecken geröthet.

Behandlung.

Bei keiner andern Krankheit ist die Erfüllung der Indicatio causalis von grösserer Wichtigkeit als beim Scorbute. Sie vermag nicht nur das Leiden zu verhüten und seine Heilung zu befördern, sondern in vielen Fällen, vorzüglich beim Seescorbute, für sich allein zu heilen. Sorge für Reinlichkeit, für eine warme trockne Atmosphäre, bei Seefahrern das Landen derselben, bei endemischem Scorbute das Versetzen der Kranken in ein wärmeres Klima, in eine reinere, hellere Luft u. s. w. sind mächtige Mittel. Die Kost bestehe vorzüglich aus frischen Pflanzen, vor allen aus der Familie der Cruciferen, die durch ihren scharfen Stoff im Scharbocke heilbringend zu sein scheinen, wie Meerrettig, Kresse, Löffelkraut u. s. w., aus säuerlichen Früchten, Citronen, Orangen, Äpfeln, sauren Kirschen u. dgl.; auch Sauerkohl hat auf Seereisen gute Dienste gethan. Dabei ist aber nicht alle animalische Kost zu untersagen, nur gesalzenes, geräuchertes, fettes oder gährendes Fleisch, Fische u. dgl. müssen vermieden werden; gute Fleischbrühen mit Ei, zahmes Geflügel, frisches Kalb- und Rindfleisch sind hingegen zu erlauben. Als Getränke sind vorzüglich die vegetabilischen und gelinderen mineralischen Säuren, Citronensaft, Essig, Weinsteinsäure, Acid. phosphoric., mit Wasser, Malztrank oder einem Dec. turion. pini zu empfehlen. Bei schon weit vorgeschrittener Krankheit leistet auch ein gutes altes Bier und säuerlicher Wein (Rheinwein) gute Dienste. Starke Weine hingegen und noch mehr Branntweine, Liqueure u. dgl. sind schädlich. Bei diesen diätetischen Massregeln ist auch eine psychische Behandlung, möglichste Aufheiterung des Gemüths, Trost, Anstalten zur Heimkehr u. s. w., nicht zu vernachlässigen.

Die eigentliche Krankheitsaufgabe ist, wie bei allen

Haematochrosen, Umänderung der Blutmischung und in späteren Stadien Beschränkung der organischen Zersetzung. Dem ersten Theile derselben entsprechen ausser den Cruciferen, die sich nicht nur als Alimente, sondern auch als Arzneien im Scorbute grossen Ruf erworben haben, die Säuren in Verbindung mit tonisch aromatischen Mitteln. Ausser den schon genannten vegetabilischen Acidis wendet man auch Phosphor- und Schwefelsäure mit Calam. arom., Cort. aurant., Gentiana, Absinthium u. dgl. an. Der Zersetzung aber begegnen die gerbestoffhaltigen Medicamente, China, Angustura etc., und die adstringirenden Eisensalze, abwechselnd und in Verbindung mit den Säuren und reinen Amaris gereicht.

Die symptomatischen Indicationen sind grossen Theiles dieselben, als bei der Purpura haemorrhagica; nur die Affection des Zahnfleisches und die Geschwüre, dem Scorbute eigenthümliche Symptome, erheischen eine Therapeutik, von der ich noch einige Worte sagen muss. Spiritus cochleariae, concentrirter Essig, Citronensaft und dgl. in Mundwässern, China und Alaun in Zahnpulvern sind der scorbutischen Stomacace entsprechende Mittel; auch trägt es namentlich im Beginne der Affection sehr zur Beschränkung dieser Veränderungen bei, wenn dem Zustande der Dauungswerkzeuge Aufmerksamkeit geschenkt, der Stuhl durch bitterliche Extracte mit Rheum offen gehalten, der nicht seltenen Säurebildung durch Antacida begegnet wird. Die scorbutischen Geschwüre aber müssen möglichst rein gehalten, mit Säuren, wie Citronensaft, Holzessig, Phosphor- und Salpetersäure, oder bei weiterschreitender Zerstörung mit China, Tinct. myrrhae, Ung. sabin. u. dgl. behandelt werden. Stellt sich gutartige Eiterung ein, so ist dieselbe zu befördern und die Vernarbung zu reguliren. Die heftigen Knochenschmerzen, die Steifheit und Geschwulst der Gelenke mildern sich zuweilen auf warme Fomentationen, auf Einreibungen mit Spiritus cochleariae, Ung. sabin. u. dgl.

Die Indicationes exituum sind im Wesentlichen nicht von denen der Werlhofischen Blutfleckenkrankheit unterschieden und werden auf dieselbe Weise erfüllt.

V. Gattung. Sclerosis.

Die Zellgewebsverhärtung.

Etymologie. Von σκληρός, trocken, hart, dürr, spröde.

Synonym. Induratio telae cellulosae, textus cellularis durities, cutis tensa chronica. — Scleroma, Scleroderma. — Scirrhosarca. — Endurcissement du tissu cellulaire; oedématie concrète (Souville); enfans durs. — Skin-bound.

Ich halte die Zellgewebsverhärtung neugeborner Kinder für eine Übergangs- und Zwischenform vom hämatochrotischen zum verwandten hydropischen Krankheitsprozesse, für eine Affection, welche sich auf der einen Seite durch die ihr zu Grunde liegenden Abnormitäten im Respirations- und Gefässsysteme, durch die Beschaffenheit des Blutes und durch die Veränderungen, die sie in der Cutis selbst setzt, an die Cyanosis und Pneumatelectasis anschliesst, auf der andern Seite hingegen durch ihre Ausscheidungen ins Unterhautzellgewebe und in andre Gebilde dem Hydrops, namentlich anasarca, nahe steht. Das haematochrotische Element scheint mir übrigens in ihr zu überwiegen, und ich stelle sie daher hieher, nicht wie Billard zu den Wassersuchten.

Gattungscharacter.

In neugebornen Kindern, deren Respiration sich noch nicht vollkommen geregelt hat, werden zuerst einzelne Hautfalten, später aber mehr oder minder grosse Parthien und zuweilen der ganze Körper durch Infiltration des Unterhautzellgewebes mit einer gelblichen, eiweisshaltigen und leicht gerinnenden Flüssigkeit hart, fest, unbeweglich, wie Holz, und ihre Temperatur nimmt, wie die des ganzen Körpers, bedeutend ab. Die Haut über den verhärteten Stellen wird wachsgelb, später aber, vorzüglich an den Extremitäten, wie bei Cyanose blauroth und blau. Die Infiltration hemmt die Bewegung, das Saugen und Schlucken, verändert die Stimme und macht sie ganz verschwinden; das Athmen, schon im Beginne mühsam, wird immer erschwerter, und Herz- und Pulsschlag, schon anfangs klein, schwach und langsam, wird am Ende gänzlich unfühlbar.

Eintheilung.

Manche Autoren haben eine acute und chronische Sclerose unterschieden, allein sie haben die Krankheit mit Erysipelas

neonatorum, mit Blausucht, mit angeborner Syphilis, mit Anasarca u. s. w. zusammengeworfen, und die wahre Zellgewebsverhärtung verläuft stets auf dieselbe Weise, wenn auch in verschiedener Zeit.

Symptome.

Neugeborne Kinder respiriren schwer und ungleich, ihre Stimme ist schwach und heiser. Gleichzeitig beginnt an den fettesten Stellen des Körpers, vorzüglich an den Waden, in den Falten an der innern Seite der Oberschenkel, am Gesässe und in der Gegend der Genitalien die Farbe der Haut wachsgelb zu werden, und das Unterhautzellgewebe dieser Parthien treibt sich etwas auf, wird hart, fest, den Fingerdruck schwer aufnehmend, aber lange bewahrend. Die Haut ist über den unterliegenden Theilen schwer beweglich, und bildet man eine Hautfalte, so bleibt sie, wie in einem consistenten Teige geformt, lange stehen. Bald ist dies aber nicht mehr möglich, die Festigkeit der befallenen Parthien nimmt zu, sie fühlen sich gespannt, trocken, hart an, und ihre Temperatur ist auffallend erniedrigt; ihre anfangs wachsgelbe Farbe verwandelt sich jetzt, vorzüglich an den vom Herzen entferntesten Stellen, in ein livides Roth oder in Blau. Zugleich schreitet die Veränderung weiter über den Körper fort; die indurirten Stellen vergrössern sich und dieselbe Verhärtung zeigt sich an andern Theilen, im Gesichte, an den Falten des Halses, an den obern Extremitäten, ja über die ganze Haut; nur die Nasenspitze, die Augenlieder und die Haut der Brust und des Rückens werden selten befallen. Die Kranken liegen jetzt steif und unbeweglich, wachsgelb am Rumpfe und im Gesichte, livid an den Extremitäten gefärbt; sie fühlen sich trocken, hart und kalt an, und der Thermometer zeigt zwischen den Zehen oft nur 18 — 20, ja selbst in der Mundhöhle zuweilen nur 20—24° R.; erwärmt man sie künstlich, so werden sie wie todte Körper schnell wieder kalt. Ihre Physiognomie bekömmt einen eigenthümlichen Ausdruck. Die Wangen sind aufgetrieben, hart und glänzend, die Augen können nicht vollständig geöffnet und geschlossen werden, der Mund wird rund, mit stark vorstehender Oberlippe, welche die untere bedeckt und nach hinten und unten zurückdrängt, und gegen den innern Augenwinkel zu findet sich oft, die angeschwollene Wange begränzend, eine tiefe, einem Einschnitte

ähnliche Furche. Die Kinder können nicht mehr saugen und schlingen, und die Stimme verfällt ihnen entweder ganz oder ist nur ein klägliches Gewimmer, das man nicht unpassend mit dem Gepfeife junger Mäuse verglichen hat. Die Respiration ist höchst erschwert, Abdominalrespiration, ungleich, oft lange Pausen machend, und der schon im Beginne des Leidens kleine, schwache und oft langsame Puls- und Herzschlag verliert sich allmälig ganz. Die Stuhlausleerungen sind retardirt, und der Harn geht in geringer Menge ab, bald die Wäsche intensiv gelb färbend, bald aber auch blass und trübe. Zuweilen liegen die Kranken einige Zeit in diesem Zustande, und das Leben erlischt, ohne dass es die Umstehenden bemerken, indem die Athemzüge immer länger ausbleiben und schwächer werden; oft aber erfolgt der Tod auch plötzlich durch Suffocation mit heftigen Anstrengungen der Brust- und Bauchmuskeln oder unter Convulsionen.

Diagnose.

Man hat die Zellgewebsverhärtung mit manchfachen Krankheiten, mit Erysipelas neonatorum, Syphilis adnata (Goelis), Icterus neonatorum u. s. w. zusammengestellt und verwechselt, von denen wir später sprechen werden. Hier habe ich nur ihre Diagnose von Blausucht und Pneumatelectasis anzugeben, und diese ist sehr leicht, da diesen beiden Gattungen das auffallendste Symptom der Sclerose, die Verhärtung des Zellgewebes, mangelt, und sich dagegen bei ihnen Anfälle von Herzklopfen und asthmatischen Beschwerden, Blutungen, Ohnmachten u. s. w. finden, die unserer Krankheit fremd sind.

Aetiologie und Vorkommen.

Die Zellgewebsverhärtung befällt nur neugeborne Kinder und tritt zuweilen schon am ersten, gewöhnlich zwischen dem 2te und 7ten, selten nach dem 8ten — 14ten Tage des Lebens ein. Die einzelnen Fälle, in denen man sie in älteren Subjecten gesehen haben will, scheinen auf Verwechslungen mit andern Vorgängen auf der Haut und im Zellgewebe zu beruhen. Es scheint dies frühe Lebensalter durch die noch nicht völlig geregelte Circulation und Respiration, durch die nur unvollständig geschlossenen Fötuswege des Blutes und das erst theilweise Durchdrungensein der Lungen mit Luft (ein Zustand, der sich nach Billard in der Mehrzahl der Kinder bis zum 6ten —

8ten Tage fortsetzt) die innern Bedingungen zur Sclerose in sich zu tragen, und dieselbe kömmt daher, wenn äussere Momente ihr Entstehen begünstigen, in zu früh geborenen, lebensschwachen Kindern, in Zwillingen, in den Früchten cachectischer, dyscrasischer Mütter oder solcher Frauen, die in der Schwangerschaft dem Elende und deprimirenden Affecten preisgegeben waren, häufiger als in andern vor, weil in solchen Kindern jener Zustand häufiger und längere Zeit besteht. Ob, wie Palletta meint, die zu frühzeitige Unterbindung der Nabelschnur, als eine zu plötzliche Unterbrechung der Fötusrespiration, bevor noch völliges Athmen mit den Lungen eingetreten sei, die Anlage zur Zellgewebsverhärtung steigere, will ich dahin gestellt sein lassen.

Sind diese, den Vorbedingungen der Blau- und Sticksucht ähnlichen, wie mir dünkt, nur gradweise verschiedenen Momente vorhanden, so vermag fast Alles, was wir sonst als occasionelles Moment der Haematochrosen kennen, die Krankheit zu erzeugen. Alle Beobachter beschuldigen vorzüglich feuchte Kälte, Unterdrückung der Hautsecretion durch das Baden und Waschen der Kinder oder durch zu leichte Bekleidung und den Aufenthalt in einer ungesunden, mit Miasmen verunreinigten Luft. Die meisten dieser Schädlichkeiten, namentlich Miasmen, influiren hauptsächlich in grossen Entbindungs- und Findelhäusern auf Neugeborne, und man sieht Sclerosis daher auch selten und nur sporadisch in der Privatpraxis, häufig und wahrhaft endemisch und epidemisch hingegen in manchen Anstalten Frankreichs, Englands und Italiens. Nur Souville versichert, das Leiden auch auf dem platten Lande, in der oft überschwemmten Umgegend von Calais, häufig gesehen zu haben. In den Findelhäusern von Paris, Mailand, Turin u. s. w. herrscht die Krankheit vorzüglich vom October bis zum April und stärker in nasskalten als in andern Wintern; im Sommer kömmt sie nur selten und bei veränderlichem Wetter vor. Dass sie in ähnlichen Instituten Deutschlands u. s. w. nicht so häufig als jenseits des Rheins und der Alpen ist, mag vorzüglich in der besseren Vorsorge gegen die Kälte und Feuchtigkeit begründet sein. Sie ist uns übrigens nicht völlig fremd, und ich habe mehre Fälle, die mit den 1829 zu Paris gesehenen völlig übereinstimmten, um die Mitte des Octobers 1835 im Würzburger Ent-

bindungshause beobachtet. Das Wetter war nasskalt und veränderlich, und die Befallenen kamen alle aus einer ziemlich überfüllten Wochenstube, in welcher sich mehre kranke Wöchnerinen befanden.

Verlauf, Dauer, Ausgänge.

Die Krankheit verläuft immer acut, tödtet oft in 24—48 Stunden, meistens vor dem 7ten Tage; doch sah man in einzelnen Fällen den lethalen Ausgang erst in der 2ten und 3ten Woche erfolgen. Tritt, was jedoch nur in gelinderen, früh behandelten Kranken vorkömmt, Genesung ein, so verschwinden die Erscheinungen nur allmälig, die Haut wird grau oder schmutziggelb, die Härte nimmt ab, die Respiration wird freier, Herz- und Pulsschlag fühlbarer, die Temperatur höher, die Stimme lauter und die Secretionen bethätigen sich. Immer aber dauert es mehre Wochen und selbst Monate, bevor die letzten Spuren der Affection verschwunden sind. Nicht selten behalten die Kinder ein greisenartiges Aussehen, eine erschwerte Respiration und gehen später an Atrophie oder Steckcatarrh zu Grunde, was einen Ausgang in andere Krankheit bildet. Auf welche Art aber gewöhnlich der Tod eintritt, wurde schon bei den Symptomen gesagt.

Prognose.

Ohngeachtet der verhältnissmässig günstigen Resultate, von denen Palletta, Bruni u. A. sprechen, gehört die Zellgewebsverhärtung zu den gefährlichsten Krankheiten des ersten kindlichen Alters, und man betrachtete es in Paris als einen sehr günstigen Erfolg der Behandlung, dass man von 600 Kranken etwa 50 rettete. Die Gefahr ist um so grösser, je schwächlicher das kranke Kind, je unvortheilhafter die Aussenverhältnisse, je grössere und wichtigere Strecken der Haut bereits verhärtet und je mehr die Respiration und der Kreislauf gestört sind. Nur frühzeitiges Einschreiten rettet zuweilen.

Leichenfund.

Die indurirten Stellen behalten auch in der Leiche ihre bald wachsgelbe, bald livide Färbung. Letztere ist wie bei der Cyanose durch Überfüllung des Gefässnetzes der Haut mit dunklem Blute bewirkt; die wachsgelbe Farbe hingegen verdankt wie die Verhärtung ihr Entstehen einem eigenthümlichen Zustande des Unterhautzellgewebes. Das Fett in demselben ist

körnig, fest und dunkelgelb gefärbt, und es ergiesst sich beim Einschneiden eine klebrige Flüssigkeit, die, bald heller, bald dunkler gelb, in heissem Wasser schnell gerinnt. Chevreul hat in ihr grosse Mengen von Albumen, Gallenpigment und ein orangefarbnes, öliges Princip (ein Pigment, verändertes Blutroth) nachgewiesen, Leger aber will das Fluidum als völlig identisch mit dem Blutwasser der Kranken betrachten, das nach seinen Beobachtungen gleichfalls gelb gefärbt sein und von selbst gerinnen soll. Die Muskeln sind schwach, blass oder missfarbig, das Zellgewebe zwischen ihnen wie das unter der Haut. Die Venen strotzen von Blut. Ähnliche Infiltrationen wie in der Tela subcutanea zeigen sich an der Epiglottis und unter der Schleimhaut des Kehlkopfs; die Bronchien sind häufig livid geröthet, und die Lungen füllen die Brusthöhle nicht vollkommen aus, sind dunkel gefärbt, mit schwarzem Blute überfüllt und knistern und schwimmen nicht. Häufig findet man das Foramen ovale oder den Ductus Botalli noch offen. Im Abdomen ist die Leber gewöhnlich gross, blutreich und dunkel gefärbt, die Gallenblase voll dunkler Galle; die Milz, wie alle Venen, mit Blut überfüllt. Leger's Bemerkung, dass der Darmkanal auffallend kurz sei, habe ich nicht bestätigt gefunden. Oft hingegen sieht man, wie bei andern Haematochrosen, gelbliches Wasser im Herzbeutel, in den Pleurasäcken, im Abdomen und selbst zwischen den Meningen.

Behandlung.

Um die Krankheit zu verhüten, unterbinde man die Nabelschnur erst dann, wenn das Kind vollkommen geathmet und geschrieen hat, sorge für eine gleichmässig warme und trockne, möglichst reine Atmosphäre und für gesunde Mutter- oder Ammenmilch. Zeigen sich die ersten Anfänge der Sclerose, so ist ihrem Weiterschreiten vielleicht durch künstliche Erwärmung der Kranken in warmen Bädern, namentlich in Dampfbädern, und durch Antreibung der Secretionen durch passende Abführmittel, wie Syrup. mannat., Rheum, kleine Gaben Calomel u. s. w., Schranken zu setzen. Wird die Respiration auffallend erschwert, so zögere man nicht, nach Palletta's Beispiel einige Blutegel an die Brust oder an die verhärteten Stellen zu setzen und durch sie die Überfüllung zu heben und die Blutströmung nach der Peripherie zu leiten. In späteren Zeiträumen wird der Anwen-

dung innerlicher Mittel ein unbesiegbares Hinderniss durch das Unvermögen zu schlingen in den Weg gelegt, Bäder bringen die Kinder oft in Erstickungsgefahr, und auch das Anlegen von Blutegeln soll manchen Beobachtern zu Folge jetzt schädlich statt hülfreich sein. Man sieht sich daher auf die Anwendung von eröffnenden und ableitenden Klystieren, auf das Einhüllen der Kranken in erwärmte Flanelldecken oder mit Campher imprägnirte Baumwolle und auf Einreibungen mit spirituösen Dingen, Theriakwasser u. dgl. beschränkt, Mittel, die in der Regel erfolglos sind. Eben so fruchtlos fand ich die von Rau vorgeschlagenen Mercurialfrictionen.

In der Reconvalescenz muss ein mehr stärkendes Verfahren eingeschlagen und für gesunde warme Luft und passendes Aliment gesorgt werden.

Zehnte Familie. Melanosen.

Schwarzsuchten.

Ich verstehe unter Melanose nur das, was Laennec, Mérat, Schilling u. A. Melanosis benigna nennen; ihre bösartige, tuberculöse, fungöse Melanose halte ich mit Breschet u. A. für eine Complication der wahren Schwarzsucht mit andern Dyscrasien, namentlich der carcinösen, und werde ihrer, soviel sie die Haut angeht, später gedenken. In diesem Sinne genommen haben die Melanosen folgende

Familiencharactere.

1. Der Krankheitsprozess wurzelt im Blute; die Blutmischung ist verändert. Wir kennen die Abweichungen von der Norm noch nicht genauer, doch lässt sich mit grosser Wahrscheinlichkeit annehmen, dass der färbende Bestandtheil reichlicher und dunkler, Kohlenstoff im Überschusse vorhanden sei.

2. Es wird aus dem so veränderten Blute eine eigenthümliche — die melanotische — Materie in verschiedenen Organen ausgeschieden und abgelagert, die sich durch ihre dunkle, schwarze Farbe characterisirt, aber nichts Specifikes hat, verändertes Blutroth, organisches Pigment ist.

3. Zuweilen wird diese Materie mit den normalen Secretionsproducten entleert (Melanosis liquida); häufiger aber in den organischen Geweben zurückgehalten, und dann durchdringt sie bald diese Gewebe mehr oder minder gleichmässig (Mélanose infiltrée Andral), bald bildet sie dünne hautförmige Schichten (Melanosis membranacea), oder weiche breiige Massen (Melanos. in massis). Niemals sind diese Massen oder Schichten organisirt, und die sogenannten melanotischen Geschwülste sind nie Producte einfacher Schwarzsucht.

4. Es können solche melanotische Ausscheidungen und Ablagerungen in sehr verschiedenen Geweben und Organen erfolgen. Bald entstehen sie nur in einzelnen, häufig in mehren zugleich oder nach einander. Seröse und mucöse Häute und drüsige Absonderungsgebilde werden am frequentesten, die äussere Haut verhältnissmässig selten befallen.

5. Es gestalten sich die melanotischen Dermapostasen fast immer als schwarze, über die Haut nicht erhabene Flecken, bedingt durch Ablagerung einer Schichte dunklen Pigmentes unter der Epidermis (Melanosis membranacea). Nur selten bilden sie kleine körnige Massen, und ob melanotische Infiltration der Haut oder Melanosis liquida in diesem Organe (schwarzer Schweiss) vorkömmt, wissen wir nicht.

6. Sie bilden sich meistens allmälig aus, sind völlig schmerzlos, ohne Erhöhung der Temperatur und bedingen sehr geringe Functionsstörungen. Niemals sinken sie zurück, niemals gehen sie anderweitige Veränderungen ein, und die Resorptionsthätigkeit der Haut hat auf sie keinen oder nur sehr geringen Einfluss. Sie bleiben, einmal ausgebildet, in der Regel das ganze Leben hindurch.

7. Oft gehen den melanotischen Dermapostasen verwandte Ausscheidungen und Ablagerungen in andern Gebilden voraus oder parallel, deren Gegenwart man aber nicht selten erst in den Leichen nachzuweisen im Stande ist, da auch in innern Organen die Melanose selten beträchtliche Functionsstörungen bedingt; zuweilen bestehen sie aber auch allein.

8. Wie bei den Haematochrosen gehen auch bei den Melanosen dem Erscheinen der Hautveränderung, vorzüglich wenn gleichzeitig Ablagerungen in andre Gebilde erfolgen, Schwäche, Mattigkeit, cachectisches Aussehen u. s. w. voraus, und fast immer sind die Befallenen alte, decrepide, schwächliche Subjecte.

Theilnahme des Gesammtorganismus.

Die Melanosen, namentlich die der Haut, sind fast niemals von Fieber begleitet.

Vertheilung, Mittheilung, Complication.

Die melanotischen Hautveränderungen beschränken sich bald auf einzelne Stellen, bald verbreiten sie sich über den ganzen Körper. Was aber ihre Mittheilungsfähigkeit anlangt, so ver-

hält sie sich wie die der Haematochrosen, und niemals machen die Schwarzsuchten Metastasen. Überhaupt sind die Melanosen, wie aus ihrer Characteristik wohl hervorgeht, den Blutsuchten sehr nahe verwandt, und es gibt sich dies durch Complicationen und Übergangsformen zwischen beiden Krankheitsprozessen kund. Ich habe schon Purpura senilis als eine solche Übergangsform bezeichnet; es ist nicht ungewöhnlich, beim Scorbute schwarze und dunkelbraune, das ganze Leben hindurch bestehende Hautflecken, schwarze Stühle, schwarzen Harn und dergleichen melanotische Zufälle zu beobachten, und Schilling erzählt von einem blausüchtigen Kinde, das am Tage vor seinem Tode über den ganzen Körper ein russartiges Pigment secernirte und Ausleerungen hatte, die mit Russ gemischtem Schleime glichen. In der Leiche fand man ausser den der Cyanosis angehörigen Veränderungen zwischen einzelnen Darmschlingen eine schwarze Substanz, die Schleimhaut des Magens und Dünndarms mit denselben Massen überzogen, wie sie entleert wurden, und auf den Lungen melanotische Flecken, wie sie in Greisen vorzukommen pflegen. Ausserdem complicirt sich der melanotische Prozess aber gern mit andern Dyscrasien, die Pseudoplasmata bedingen, mit dem tuberculösen, carcinösen Prozesse u.s.w., und bildet in dieser Verbindung die sogenannte bösartige Melanose. Es scheint, als lagere sich bei einmal vorhandener Anlage zur Schwarzsucht (melanotischer Dyscrasie) die krankhafte Materie lieber in den Producten anderer Krankheiten als in sonst gesunden Geweben ab. Es ist dabei übrigens zu bemerken, dass in demselben Individuum an einer Stelle bösartige Melanose und an einer andern einfache Pigmentablagerung, z. B. Dermapostasis melanotica, vorkommen kann.

A e t i o l o g i e u n d V o r k o m m e n.

Es finden sich die Schwarzsuchten fast nur in alten, schwächlichen Individuen, in denen durch die geringere Thätigkeit einer Reihe von Gebilden, die Kohlenstoff aussondern, das Blut reicher an Pigment werden muss. Über ihre äussern, directen Veranlassungen wissen wir sehr wenig, doch scheinen sich ähnliche Einflüsse als bei den Blutsuchten geltend zu machen. Sie zeigen sich nur sporadisch und sind ziemlich selten; namentlich gehören melanotische Dermapostasen zu den ungewöhnlicheren Hautveränderungen.

Verlauf, Dauer und Ausgänge.

Der Verlauf der Schwarzsuchten überhaupt ist gewöhnlich und der ihrer Ablagerungen in die Haut immer chronisch. Es ist problematisch, ob jemals Resorption und Genesung stattfinde; in der Regel bleiben die einmal ausgebildeten Apostasen das ganze Leben hindurch unverändert oder nehmen stetig an Ausdehnung und dunkler Färbung zu. Niemals aber sieht man Vereiterung und ähnliche Ausgänge der bösartigen Melanose. In inneren Gebilden können übrigens die melanotischen Ablagerungen durch Druck manchfache Störungen, z. B. durch Druck auf die Brustnerven eine eigenthümliche Asthmaform, bewirken, und wenn, wie beim Morbus niger Hippocratis, grosse Mengen melanotischer Massen entleert werden, so äussert dies denselben nachtheiligen Einfluss auf den Kräftezustand und das Leben der Kranken, als die Blutungen bei den Haematochrosen. Es kann auf diese Weise von innern Organen her, die neben der Haut afficirt sein können, der Tod eintreten. Auch prädisponirt die Veränderung der Blutmischung an Schwarzsucht leidende Subjecte wie Blutsüchtige zur Wassersucht.

Prognose.

Die Vorhersage ist in Bezug auf Heilbarkeit bei allen Melanosen ungünstig, in Hinsicht auf Gefahr aber von dem Gesammtbefinden der Kranken, der minder oder mehr ausgeprägten Dyscrasie und der Wichtigkeit jener Organe abhängig, in welche die Ablagerung erfolgt.

Behandlung.

Die Kunst vermag sehr wenig gegen die Schwarzsuchten. Am rationellsten und besten scheint aber noch eine Behandlung, welche der bei den Haematochrosen analog die natürlichen Secretionen, die Leber, die Haut und die Nieren, anzutreiben und die Blutmischung durch eine passende Kost und tonische Mittel zu verbessern strebt. Wie bei den Blutsuchten gibt es aber auch hier manchfache symptomatische Indicationen je nach den Störungen in inneren Organen.

Eintheilung.

Es lassen sich die melanotischen Dermapostasen in eine Gattung zusammenfassen, die ich mit Plenk u. A. Melasma nenne.

Gattung. Melasma.

Die Hautmelanose.

Synonym. Melanosis cutis simplex, benigna. — Die gutartige gewöhnliche Melanose in der Haut.

Gattungscharacter.

Es bilden sich in alten, schwächlichen, abgelebten Individuen bald nur an einzelnen, bald an mehren Stellen der Haut und zuweilen über den ganzen Körper anfangs bläuliche oder bräunliche, später schwarze, zuweilen selbst glänzend schwarze Flecken (oder Körner), die ohne Schmerz, Desquamation und Temperaturerhöhung, von verschiedener Grösse und Gestalt sind. Sie entstehen meistens allmälig und verschwinden in der Regel niemals wieder. Zuweilen machen sie mit einer gewissen Schwäche und Hinfälligkeit die ganze Krankheit aus, oft sind aber auch die normalen Excretionsproducte, der Harn, die Faeces u. s. w., dunkler als gewöhnlich gefärbt, und nicht selten finden sich analoge melanotische Bildungen in andern sichtbaren oder inneren Gebilden, die dort bald geringere, bald stärkere Functionsstörungen erregen.

Eintheilung.

Es scheint je nach der Ausbreitung der melanotischen Dermapostase und nach ihrem Erscheinen in Flecken oder Körnern 3 Arten des Melasma zu geben, von denen ich aber nur die zweite Form selbst gesehen habe.

1. *Art. Melasma universale.* *

Die allgemeine Hautmelanose.

Synonym. Nigritie Rayer. — Nigredo acquisita universalis. — Die allgemeine Hautschwärze. — Doch sind nicht alle Fälle von dunkler Färbung der Haut wahre Melanosen, und Rayer rechnet zu seiner Nigritie mehre Fälle, die ihrer Anamnese nach zum Chloasma uterinum, das sich, wie erwähnt, über den ganzen Körper ausbreiten kann, oder zum Melasicterus gehören.

Abbildungen. Ray. 22. 6. — Fror. 52. 4. — Behr. 27. 3.

Symptome.

Bald plötzlich, bald allmälig werden alte, decrepide Individuen über den ganzen Körper erst schwärzlich und endlich

schwarz wie Neger. Es bildet diese Färbung keine umschriebenen Flecken, wenn sie auch nicht an allen Stellen gleich dunkel ist. Sie bleibt das ganze Leben hindurch. Es ist diese Form sehr selten, und von den zahlreichen Fällen allgemeinen Schwarzwerdens, die Heusinger und Rayer zusammenstellten, scheinen mir nur 2, die von Rostan erzählte Krankheitsgeschichte der M. F. Glin und der von Rayer beobachtete Fall des Ph. P. Renaud, hieher zu gehören. Ein drittes Beispiel liefert Alibert. Die Kranken waren 70, 63 und 60 Jahre alt und durch manchfaches Elend sehr herabgebracht. In der ersten bildete sich das Melasma plötzlich, über Nacht aus, in den andern entstand es allmälig. In allen war das Gesicht am lichtesten, mehr braun als schwarz, und der Rumpf am dunkelsten gefärbt. Bemerkenswerth ist, dass sowohl in Rostans als in Aliberts Falle die Haut mit Läusen bedeckt war. Im Übrigen scheinen keine sonderlichen Functionsstörungen vorhanden gewesen zu sein; es starb jedoch sowohl M. F. Glin als Aliberts Patient an Pneumonie.

2. *Art. Melasma maculosum.*

Die fleckige Hautmelanose.

Synonym. Ecchymoma melasma Sauvages. — Melasma Plenk. — Panne melanée Alibert. — Nigritie locale Rayer. — Todtenflecken. — Tâches de mort.

Abbildung. Alib. 61.

Symptome.

Alten, schwächlichen, armen Leuten bilden sich bald an einzelnen, bald an mehren Stellen des Körpers, am häufigsten an den untern Extremitäten schmutziggraue oder bläuliche Flecken, die mit der Zeit dunkelbraun und endlich völlig schwarz, zuweilen glänzend wie Kohle werden. Sie sind in der Regel von beträchtlichem Umfange, von unregelmässiger Gestalt, glatt, ohne Abschuppung, völlig schmerzlos und verändern sich nicht unter dem Drucke; einmal ausgebildet verschwinden sie nicht wieder. Dabei sind die Kranken, die dem hohen Alter gewöhnlich zukommende Schwäche abgerechnet, ziemlich wohl, nur schien es mir in den beiden Fällen, die ich von der Affection sah, als wäre der Stuhl träger, der Harn dunkler gefärbt als

sonst, und in einer meiner Kranken, einer Frau von 79 Jahren, erschien, nachdem sie schon seit 2 Jahren einen solchen Fleck am linken Unterschenkel und einen anderen blasseren auf der Schulter getragen, plötzlich Melaena. Sie starb etwa ein halbes Jahr später an allgemeiner Hydropsie. Meine andere Kranke litt schon an Marasmus senilis, als sich der sogenannte Todtenfleck am rechten Kniee zu bilden anfing; er hatte den Umfang einer Kinderhand und wurde in 3 — 4 Monaten schwarz wie Kohle. Einige Monate später erlag die Patientin der Alterschwäche.

3. *Art.* *Melasma granulatum.* *
Die körnige Hautmelanose.

Synonym. Mélanose en grains Laennec u. Rayer.

Abbildungen. Ray. 15. 5. — Fror. 52. 7. — Behr. 27. 1.

Symptome.

Es bilden sich auf und in der Haut des ganzen Körpers, vorzüglich aber auf der des Rumpfes zahlreiche bald einzeln stehende, bald dicht zusammengedrängte blauschwarze und völlig schwarze Körner und Knötchen, die in Bezug auf Farbe und Gestalt grosse Ähnlichkeit mit Wachholder- und schwarzen Johannisbeeren haben und ihnen zuweilen selbst an Glanz gleichen sollen. Eine Spur von Organisation, ein Zerfliessen oder Vereitern kömmt bei ihnen so wenig als bei den beiden ersten Arten vor. Man hat diese sehr seltene Form gewöhnlich (aber nicht immer?) neben sogenannten bösartigen Melanosen in inneren Gebilden gesehen, und der bekannteste Fall ist der von Laennec erzählte, in welchem dem Erscheinen der melanotischen Körner in der Haut eine sehr beträchtliche Mattigkeit, ein Gefühl von Eingeschlafensein in allen Muskeln und Erbrechen und Durchfall vorausging, Athmungsbeschwerde, Husten u. s. w. hinzutrat, und die 59jährige Kranke etwa 3 Monate nach dem Beginne ihrer Leiden mit allgemeinem Ödeme starb.

Diagnose.

Die erste der aufgestellten Arten wäre vielleicht mit Argyria, mit dem über den ganzen Körper verbreiteten Chloasma uterinum und mit Melasicterus zu verwechseln, wird sich aber von allen diesen Formen durch die Anamnese und das Alter der Kranken, durch die reiner schwarze Farbe und vielleicht durch den Umstand unterscheiden, dass bei Melasma univer-

sale — wenigstens nach den 3 bekannten Fällen — das Gesicht am hellsten, bei Argyria, Melasicterus u. s. w. aber am dunkelsten gefärbt ist. Auch nimmt bei diesen Formen die Albuginea eine abnorme Farbe an, was bei Melasma nicht der Fall ist, und bei Chloasma ut. cessirt die Menstruation, bei Icterus die Gallenabsonderung.

Die zweite Species könnte vielleicht für Purpura oder Chloasma genommen werden; allein abgesehen vom Alter der Kranken wird die dunkle Färbung, die Beständigkeit der Affection auf der Haut im Gegensatze des Resorbirtwerdens der Purpura und die mehr constitutionelle Entstehung, der Mangel der Abschuppung u. s. f. im Vergleiche mit Chloasma die Diagnose sichern.

Die dritte Art endlich unterscheidet sich von den sogen. bösartigen Melanosen der Haut durch ihren Sitz auf und in, nicht unter der Cutis, durch den geringeren Umfang und die glänzender schwarze Farbe der Körner und durch den Mangel aller Organisation und jeder Tendenz zum Zerfliessen und Verschwären. Sie bildet übrigens den Übergang zu den mit Schwarzsucht complicirten Krebsformen und kömmt, wie erwähnt, neben ihnen vor.

Aetiologie.

Wie Melanosen überhaupt erscheint auch Melasma fast nur in hochbejahrten Individuen. Die Mehrzahl der Befallenen war weiblichen Geschlechtes. Über die veranlassenden Ursachen wissen wir noch sehr wenig. Kälte und Feuchtigkeit, schlechte Kost und Unreinlichkeit scheinen die Hautmelanose zu begünstigen; man sieht sie häufiger in den niederen Ständen. Bemerkenswerth ist es, dass Gemüthsbewegungen, die auch bei der Genesis der Haematochrosen hin und wieder eine Rolle spielen, in manchen Fällen zur Erzeugung des Melasma beitrugen. Rostans Kranke wurde über Nacht schwarz, als sie hörte, dass ihre Tochter sich und ihre beiden Kinder getödtet habe, und auch in Aliberts und Laennecs obenangeführten Fällen wird heftiger Kummer als Veranlassung der Affection genannt. Ob Missbrauch der Spirituosa, miasmatische Effluvien u. dgl. Einfluss haben, weiss ich nicht.

Verlauf, Dauer und Ausgänge.

Der Verlauf ist immer chronisch, und es ist kein Fall be-

kannt, in welchem die Melanose der Haut wieder verschwunden wäre. Sie geht aber auch keine weiteren Veränderungen ein und bedingt nie durch sich selbst, sondern nur durch die melanotischen Ablagerungen, die früher oder später neben ihr in inneren Gebilden statt finden können, oder durch Hydrops, der sich in Melanotischen gern auszubilden scheint, Gefahr. Melaena, Asthma melanoticum, Hydrothorax oder allgemeine Wassersucht können tödten, und neben dem Melasma granulatum entwickelt sich in inneren Organen gern melanotischer Krebs.

Prognose.

Alle Formen sind den bisherigen Erfahrungen zu Folge unheilbar, wenn auch an und für sich nicht gefährlich. Sie können Jahre und Jahrzehnde lang ohne sonderliche Beschwerde getragen werden; bedenklich hingegen wird das Leiden, wenn sich Symptome innerer Melanose in wichtigeren Gebilden, des Hydrops oder, wie bei Melasma granulatum, der Carcinose einstellen. Die letzte Art ist die schlimmste.

Leichenfund.

Die Hautveränderungen der ersten und zweiten Art werden durch eine mehr oder minder dicke Schichte schwarzen Pigmentes unter der Oberhaut bedingt, die Körner der dritten aber liegen theils im Schleimnetze, theils in der Cutis selbst und bestehen aus einer völlig homogenen, bald breiigen, bald festeren melanotischen Masse ohne alle organische Structur. Ausser in der Haut findet man häufig melanotische Ablagerungen in inneren Gebilden; in meinen beiden Fällen waren die Bronchialdrüsen und Lungen ganz dunkel gefärbt und in meiner ersten Kranken überdies das Peritonaeum und die serösen Hüllen des Darms, des Uterus und der Eierstöcke mit zahlreichen melanotischen Flecken bedeckt; in Laennecs Fall aber fanden sich neben dem Melasma granulatum melanotische Krebsgeschwülste im Unterhautzellgewebe und in den meisten Organen der Brust und des Bauches.

Behandlung.

Alle bis jetzt gegen das Melasma versuchten Mittel waren fruchtlos. Chlor macht nach Rayer bei der ersten Art die Haut wohl gelb, aber nicht weiss, und ich habe eine meiner Kranken manchfache reizende Einreibungen und Waschungen ohne Erfolg gebrauchen lassen. Später legte ich ihr ein Blasenpflaster

auf die Stelle; das Serum war trübe und bräunlich, die excorirte Oberfläche der Cutis schwarz und abfärbend. Ich liess sie mit gepulvertem Alaun und Zucker bestreuen und mit feiner Charpie abreiben, und sie schien mir heller zu werden; als aber die neue Epidermis gebildet war, zeigte sich der Flecken so schwarz als zuvor. Um das Weiterschreiten des melanotischen Prozesses und Ablagerungen in innern Gebilden möglichst aufzuhalten, ist wohl Bethätigung der normalen Secretionen das geeignete Verfahren, und man muss die Kräfte der Kranken aufrecht zu halten suchen, um den Eintritt von Hydrops, Marasmus u. s. w. zu verhüten. Sind solche Complicationen des Melasma aber schon vorhanden, so werden sie nach den Regeln der Kunst behandelt.

Eilfte Familie. Hydropsien.

Wassersuchten.

Synonym. Retentiones serosae.

Familiencharactere.

1. Der hydropische Krankheitsprozess beruht auf einer veränderten Mischung des Blutes. Die grössere Dünnflüssigkeit und geringere Gerinnbarkeit desselben und die grosse Menge Serums, welche es beim Gerinnen bildet, zeugen für Vermehrung seiner flüssigen, für Verminderung seiner festen Bestandtheile. Mehre andre Symptome lassen qualitative Veränderung des Albumens vermuthen.

2. Dieser Entmischung des Blutes entspricht es, dass schon vor dem Eintreten der meisten Wassersuchten und immer in ihrem Verlaufe die Kranken blass, cachectisch aussehen, sich matt und kraftlos fühlen und eine mehr oder minder erniedrigte Temperatur des Körpers, vorzüglich der peripherischen Theile, zeigen.

3. Es scheidet sich aus dem veränderten Blute Wasser, Serum aus, eine bald helle, bald molkig getrübte Flüssigkeit, die zuweilen durch etwas Blutroth oder Gallenpigment gefärbt ist und bald mehr, bald weniger Eiweiss enthält.

4. Diese Ausscheidung erfolgt ausschliesslich durch die serösen Häute und das Zellgewebe; da diese Elementargebilde aber in den meisten Systemen und Organen vorkommen, gibt es auch sehr verschiedene Ablagerungspuncte des hydropischen Productes, und die Haut, resp. ihr Zellgewebe, wird sehr häufig als solcher benützt.

5. Macht der Hydrops seine Ausscheidungen in den äussern Bedeckungen, so geschieht dies immer zuerst in's Unterhautzellgewebe. Das Wasser verdrängt das Fett, füllt und er-

weitert die Zwischenräume des Zellstoffs und senkt sich nach den Gesetzen der Schwere in die am tiefsten gelegenen Stellen. Es bildet sich so von unten nach oben eine unumschriebene, mehr oder minder verbreitete Anschwellung (Oedema), die sich weich anfühlt, den Fingerdruck aufnimmt und längere Zeit bewahrt, und über welche die Cutis hinweggeht. Diese ist blasser als normal, gespannt, kalt und trocken, sonst aber in der Regel unverändert; nur in seltenen Fällen wird sie selbst infiltrirt, glänzend, durchscheinend, und noch seltener durchdringt sie das Wasser und sammelt sich unter der Epidermis, diese zu Blasen erhebend, an.

6. Als ein den organischen Gebilden ziemlich indifferenter Stoff erregt das Wasser in der Haut nur wenig Beschwerde. Unterdrückung der Secretion und etwas gehinderte Beweglichkeit sind in der Regel die einzigen Folgen seiner völlig schmerzlosen Ansammlung. Nur wenn die Wassergeschwulst sehr beträchtlich, die Spannung der Haut stark ist, wird diese zuweilen schmerzhaft und kann selbst, indem Circulation und Ernährung in ihr gehemmt werden, brandig absterben.

7. Zuweilen erfolgt die hydropische Ablagerung nur in die Haut, resp. in ihr Zellgewebe; häufiger aber findet sie vorher, gleichzeitig oder später auch in andern Organen, namentlich in serösen Höhlen, statt, und dann bestehen neben der Hautwassersucht die Symptome innerer Hydropsien. Sie lassen sich grösstentheils durch Druck des Wassers auf innere, mehr oder minder wichtige Organe erklären.

8. In dem Maasse als die krankhafte Wasserabsonderung — in der Haut oder in andern Organen — beginnt und reichlicher wird, oft selbst bevor sie eintritt, beschränken sich alle normalen Secretionen, die Darmausleerungen, die Hautsecretion und vorzüglich der Harn. Da letzterem hauptsächlich die wässerigen Bestandtheile geschmälert werden, ist er in der Regel dunkelgefärbt und hochgestellt, reich an Harnsäure und ihren Verbindungen. Bei manchen Formen aber findet man in ihm dem normalen Harne ganz fremde Stoffe, grosse Mengen Eiweiss und Cruor, Bestandtheile des Blutes, die sich in solchen Fällen, wie im hydropischen Ergusse, auch durch die Nieren auszuscheiden scheinen.

9. Wie im haematochrotischen Prozesse die Ausscheidung

des veränderten Blutes, scheint im hydropischen die Exsudation des Wassers nachtheilig auf den Gesammtorganismus zurückzuwirken. Die dem Ergusse oft schon vorausgehenden Symptome gestörter Blutbereitung nehmen im Verlaufe der Krankheit immer mehr zu, die Kräfte sinken, der Puls wird klein, schwach und unregelmässig, Respiration und Verdauung leiden, das cachectische Aussehen wächst, und die nicht mit Wasser infiltrirten Theile magern rasch ab. In den Leichen aber findet man ausser der Dissolution des Blutes und Wasseransammlung Blutleere, Fettlosigkeit und Schlaffheit aller Organe und, wie bei den Blutsuchten, welke, leicht zerreissliche, meistens aber blass gefärbte Muskeln.

Theilnahme des Gesammtorganismus.

In jugendlichen Individuen und bei heftig einwirkender Gelegenheitsursache kann sich der Hydrops sogleich in seinem Beginne mit Fieber von verschiedenem Character verbinden; häufiger aber ist er anfangs fieberlos. Später, wenn sich sein nachtheiliger Einfluss auf die Gesammternährung mehr entwickelt, gesellt sich ihm nicht selten Fieber mit torpidem und häufig, wie bei den Haematochrosen, mit sogen. putridem Character bei.

Vertheilung, Mittheilung, Complication.

Der hydropische Prozess vertheilt sich stets nach der Continuität und beginnt in den äussern Bedeckungen gewöhnlich an den vom Herzen entferntesten Theilen, den Füssen und Händen, von da aus in centripetaler Richtung über unbegränzte Flächen, oft ziemlich rasch weiterschreitend. Mittheilung erfolgt bei ihm sehr häufig, und wie fast allen innern Hydropsformen Hautwassersucht sich zugesellt, so geht diese mit der Zeit gewöhnlich in innere Wassersucht und in Hydrops universalis über. In der Regel verschwindet die Affection an der primär befallenen Stelle nicht, wenn sie an einer zweiten erscheint, und wahre Wassersucht macht keine Metastasen. Die Complicationsfähigkeit des hydropischen Prozesses ist gross; er tritt bald mehr als Ausgang, bald mehr als Begleiter zu einer grossen Anzahl anderweitiger Krankheitsprozesse, die wir bei der Aetiologie kennen lernen werden. Seine Combinationen sind übrigens selten sehr innig, und meistens

lassen sich die Erscheinungen des anderweitigen Leidens und die des Hydrops leicht scheiden.

Aetiologie und Vorkommen.

Es zeigen sich die Wassersuchten im Allgemeinen häufiger vor der Pubertät und in der Periode der Involution als in den Blütenjahren und sind im weiblichen Geschlechte etwas frequenter, als im männlichen. Individuen mit phlegmatischem Temperamente, mit vorwaltendem Venensysteme, mit grosser Neigung zur Fettbildung, mit weisser, blasser Haut sind vorzugsweise für sie prädisponirt.

Als Veranlassung zu ihrer Ausbildung ist Alles zu betrachten, was das irritable Leben herabstimmt, die Gefässthätigkeit erschöpft, das Vorwalten der flüssigen Bestandtheile im Blute bewirkt. Man sieht sie daher in armen Leuten, denen eine gute Nahrung fehlt, und die sich übermässig anstrengen müssen, man sieht sie nach beträchtlichem Verluste organischer Stoffe, nach Blutungen, anhaltenden Diarrhöen u. s. w., eintreten. Sie kommen in der Reconvalescenz und während der Dauer manchfacher chronischer Krankheiten, die tief in das vegetative Leben eingreifen, vor, in der Haut z. B. neben vielen Dermapostasen und inveterirten Eczematosen, in den serösen Höhlen im Geleite der sogenannten organischen Fehler, die hemmend auf die Bewegung des Venenblutes einwirken, die benachbarten serösen Häute fortdauernd reizen und die Gefässthätigkeit endlich erschöpfen. Sie sind die gewöhnlichen Ausgänge der ohnehin mit Dissolution des Blutes verbundenen Bleich- und Blutsuchten, der Chlorosis, Polysarcie, des Scorbuts u. s. w., und eine mit miasmatischen Effluvien verunreinigte Luft fördert wenigstens indirect die Bildung der Wassersucht, indem sie die Blutmischung ändert. Man sieht die Hydropsien daher nicht nur sporadisch, sondern in Sumpfländern und unter dem Einflusse ähnlicher Schädlichkeiten auch endemisch und epidemisch.

Es entstehen übrigens nicht alle Wasseransammlungen auf diese Weise, durch direct schwächende Einflüsse. Störungen normaler oder kritischer Ausscheidungen veranlassen sie nicht selten, und namentlich sieht man Wassererguss in die äusseren Bedeckungen häufig durch Verkältung oder Durchnässung der schwitzenden Haut oder durch Unterbrechung der Desquamation und kritischen Absonderung am Ende acuter Exantheme,

z. B. des Scharlachs. Die so erzeugten Formen sind es vorzüglich, welche mit Fieber und acut verlaufen, und die ich wegen ihrer wesentlichen Verschiedenheiten in nosologischer und therapeutischer Hinsicht unter dem Namen der Hydrochysen von den wahren (atonischen) Hydropsien trenne. Hier aber, wo es sich zunächst nur um die wässerigen Dermapostasen handelt, würde es zu weit führen, genauer auf diese Verschiedenheiten einzugehen, und die Dermatochysis (die acute Hautwassersucht) mag, wie bei Andern, als eine Species der Wassersucht abgehandelt werden.

Verlauf, Dauer, Ausgänge.

Der Verlauf ist nach den bei der Aetiologie angedeuteten Verschiedenheiten bald chronisch, bald acut, die Dauer stets unbestimmt. Die möglichen Ausgänge sind:

1. In vollkommene Genesung. Unter Bethätigung aller Secretionen wird das exsudirte Wasser resorbirt und entleert und die Mischung des Blutes normal. Recidiven sind häufig.

2. In theilweise Genesung und andre Krankheit. Bei verschiedenen Formen auf verschiedene Weise. Wie bei der Hautwassersucht, bleibe auf ihre specielle Betrachtung verspart.

3. In den Tod. Dieser erfolgt bei den Wassersuchten im Allgemeinen entweder durch Druck des Wassers auf wichtige Gebilde oder unter den Symptomen des torpiden und putriden Fiebers oder wie bei den Blutsuchten ex inanitione, in einer Ohnmacht u. dgl. Auf die erste Weise kann er bei der Hautwassersucht nur dann eintreten, wenn ausser in die Haut auch in innere Höhlen Erguss erfolgt ist.

Prognose.

Die Prognose ist im Ganzen ungünstig, doch geht die Gefahr stets von inneren Ablagerungen des pathischen Productes, von dem Character des Fiebers und von dem Grade der Dyscrasie, nur selten von den hydropischen Ablagerungen in der Haut aus.

Behandlung.

Der hydropische Prozess im Allgemeinen setzt folgende Aufgaben:

1. Das Causalmoment muss, wenn seine Einwirkung

noch fortdauert, entfernt werden. Nicht selten scheitert an der Unmöglichkeit, dieser Indication zu genügen, alle Behandlung.

2. Das angesammelte Wasser ist zu entleeren. Man bedient sich gewöhnlich der normalen Secretionen zu diesem Zwecke, zuweilen bahnt man aber auch durch mechanische Mittel künstliche, directe Wege.

3. Die Blutmischung muss verbessert und so die Bildung neuen Krankheitsproductes verhütet werden. Meistens entspricht dieser Aufgabe die tonisirende Methode.

Die Reihenfolge, in welcher diese Indicationen, und die Mittel, durch welche sie erfüllt werden, variren übrigens sehr nach den einzelnen Formen und Fällen, und es werden durch das Fieber, durch einzelne Symptome, durch die verschiedenen Complicationen und Ausgänge der Hydropsie noch eine Menge von Nebenaufgaben gestellt, über deren Erfüllung, in so fern sie bei der Hautwassersucht nöthig wird, bei der speciellen Abhandlung dieser gesprochen werden soll.

Eintheilung.

Ein Genus umfasst die hydropischen Veränderungen der Haut, resp. des Unterhautzellgewebes, Hydrops anasarca, welcher bald primär auftritt, bald sich andern Wassersuchten beigesellt und in mehre Species zerfällt.

Gattung. Anasarca.

Die Hautwassersucht.

Etymologie. *Ὕδρωψ ἀνὰ σάρκα*, Wassersucht über dem Fleische.

Synonym. *Ἐπισαρκίδιον, ὑποσαρκίδιον* Galenus. — Hydrops intercus, hypodermaticus, subcutaneus var. — H. cellulosus Frank. — Das Oedem im weitern Sinne des Worts, die Wassergeschwulst der Haut. — Anasarque, hydropisie par infiltration. — Dropsy of the skin; Oedema.

Gattungscharacter.

Das Zellgewebe unter der Haut wird bald nur an einzelnen Theilen und dann vorzüglich an den Extremitäten, bald am

ganzen Körper und dann mindestens zuerst an vom Herzen entfernten Parthien mit wässerigem Ergusse angefüllt. Die Theile schwellen mehr oder minder, weich, teigig, schmerzlos an; die Geschwulst ist über grosse Flächen verbreitet, lässt sich nicht scharf von ihrer Umgebung abgränzen, nimmt den Fingerdruck leicht auf und bewahrt ihn ziemlich lange. Die Haut über derselben ist blass, gespannt, trocken und kühl. Dabei sind die Kranken matt und träge, die sichtbaren Schleimhäute werden bleich, die blühende Gesichtsfarbe schwindet, und alle Secretionen, namentlich die der Haut und der Nieren, beschränken sich.

Eintheilung.

Ich unterscheide nach dem Verlaufe zwei Species des Anasarca, von welcher die zweite noch in eine Hauptform und eine Varietät zerfällt, je nachdem sie allgemeiner oder auf eine Stelle beschränkt ist.

1. *Art. Anasarca acutus.*
Die hitzige Hautwassersucht.

Synonym. Hydrochysis cutanea, Dermatochysis, der Hautwassererguss.

Symptome.

In der Regel nach Schädlichkeiten, die plötzlich die normale oder krankhafte Ausscheidung der Haut beschränken, werden meistens jüngere Individuen von mehr oder minder heftigem Fieber befallen, und es schwillt ihnen das Unterhautzellgewebe zuerst an den Extremitäten, bald aber über den ganzen Körper ödematös an. Die Geschwulst ist blass, glänzend, trocken, hält den Fingerdruck und schmerzt weder spontan, noch bei der Berührung; doch fühlt sie sich in der Regel nicht kalt an. Die Kranken sind matt und abgeschlagen, die Zunge ist weisslich belegt, der Durst vermehrt, die Esslust verloren, der Puls frequent, meistens klein und weich, zuweilen aber auch hart und gespannt. Der Stuhl ist retardirt, die Hautsecretion gänzlich unterdrückt, der Harn geht in geringer Menge und oft unter Brennen ab, ist bald feurig und glänzend, wo er dann viele Salze, bald trübe, dunkel und braun, wo er Blutroth und Eiweiss enthält. Oft hat das die Krankheit begleitende Fieber, durch Complication mit erysipelatösem Prozesse, einen gastrischen Anstrich, es finden sich Cephalea gastrica, gelblicher Zun-

genbeleg, bitterer Geschmack, Vomituritionen und wirkliches Erbrechen; oft ist der Wassererguss im Zellgewebe mit rheumatischer Affection der unterliegenden Muskeln, mit reissenden Schmerzen nach dem Verlaufe derselben, mit schmerzhafter Anschwellung der Gelenke und andern Symptomen des Rheumatismus acutus verbunden.

2. *Art. Anasarca chronicus.*
Die chronische Hautwassersucht.

Synonym. Hydrops subcutaneus atonicus, torpidus, asthenicus. — Die wahre Hautwassersucht.

Symptome.

In der Regel nach Einflüssen, die langsam und allmälig die Blutmischung ändern, und meistens in Subjecten, die schon lange den leucophlegmatischen Habitus gezeigt, bildet sich zuerst Oedem an den Fussknöcheln, das anfangs nur gegen Abend bemerklich ist. Allmälig aber wird es permanent und verbreitet sich langsam über die ganzen untern Extremitäten, über die Genitalien, die Hüften und die Sacralgegend. Auch die Knöchel der Hände schwellen gern an, und häufig zeigen sich die Augenlieder, die Umgebung der Augen und die Gegend unterhalb des Kinnes mehr oder minder mit Wasser infiltrirt; nur in seltenen Fällen verbreitet sich der chronische Hydrops über die ganze Haut. Die Geschwulst verhält sich ganz wie bei der vorigen Form, nur hat die Haut ihre Elasticität mehr verloren, ist wenigstens anfangs nicht so gespannt, und das Wasser kann sich um so leichter nach seiner Schwere im Zellgewebe senken; auch fühlt sich die Anschwellung hier immer auffallend kalt an. Wenn bei fortschreitender Krankheit die Haut immer mehr ausgedehnt und selbst infiltrirt wird, erscheint sie oft ganz pellucid, ihre Epidermis schilfert sich fortwährend in kleinen trocknen Schuppen ab, und zuweilen erheben sich grosse, unregelmässige Wasserblasen, die frühzeitig zerspringen und nässende Excoriationen hinterlassen. Fieber findet sich mindestens in der ersten Zeit nicht; allein auch hier sind die sichtbaren Schleimhäute blass, Mattigkeit und Schwäche gross, die Haut trocken, der Stuhl retardirt, der Harn sparsam und bald roth und feurig, bald trübe und braun. Esslust und Durst sind meistens gering, der Puls ist ruhig, klein und schwach. Zuweilen stellt sich

wiederholt Epistaxis ein, die ein dünnflüssiges Blut entleert und die Kranken sehr entkräftet.

Ausser dieser Hauptform gibt es noch eine Abart des chronischen Anasarca, die durch örtliche Ursachen bedingt auch rein örtlich bleibt; die

Varietät. Anasarca chronicus localis.
Die örtliche chronische Hautwassersucht.

Synonym. Oedema, das Oedem, die Wassergeschwulst im engeren Sinne des Wortes.

Symptome.

Es bildet sich an einem einzelnen Theile des Körpers, am häufigsten an einer Extremität, zuweilen selbst nur an einer Stelle des Unterschenkels, des Armes oder anderer Theile eine wässerige Anschwellung des Unterhautzellgewebes, die alle örtlichen Charactere des Anasarca chron. trägt, sich aber nicht wie dieser mit der Zeit über grössere Flächen verbreitet, sondern innerhalb enger Gränzen stehen bleibt. Es mangeln dabei alle allgemeinen Erscheinungen der Hydropsie, das blasse Aussehen, die Schwäche, die starke Beschränkung der Secretionen u. s. f., und Kältegefühl, Schwere und Spannung abgerechnet, befinden sich die Patienten völlig wohl oder zeigen nur die Symptome der Localübel, welche, wie wir sehen werden, das Oedem bedingen.

Diagnose.

Von den bis jetzt besprochenen Hautveränderungen wäre nur Sclerosis mit Anasarca zu verwechseln, und Billard hat, wie erwähnt, beide für identisch genommen. Allein abgesehen davon, dass Zellgewebsverhärtung nur in Neugebornen, Anasarca in allen Lebensaltern vorkömmt, beginnt bei jener die Anschwellung in den Hautfalten, bei diesem an den am tiefsten gelegenen Stellen, ist sie dort hart, wachsgelb oder blauroth, hier weich, blass und durchschimmernd, und finden sich bei der Sclerose eigenthümliche Veränderungen in der Respiration, der Stimme und dem Kreislaufe, die der Hautwassersucht mangeln. Die Diagnose ist daher leicht.

Aetiologie und Vorkommen.

Beide Arten der Hautwassersucht finden sich vorzüglich in Individuen mit zarter, weisser, für äussere Eindrücke sehr

empfindlicher Haut, in Subjecten mit mehr phlegmatischem Temperamente und vorwaltendem Venensysteme, häufiger in Frauen als Männern. Die erste Species kömmt namentlich in Kindern und jungen Leuten vor, die zweite zeigt sich auch um die Zeit der Involution und nach derselben nicht selten. Kühle, vorzüglich nasskalte Witterung begünstigt die Entstehung beider.

Die veranlassenden Ursachen variren etwas nach den verschiedenen Formen. Anasarca acutus bildet sich in der Regel von der Haut her, durch plötzliche Unterdrückung der normalen oder kritischen Ausscheidungen derselben. Oft entsteht er durch Verkältung und Durchnässung der schwitzenden Haut und ist dann meistens mit rheumatischen Beschwerden complicirt; oft aber ruft ihn plötzliche Störung im Verlaufe, namentlich in der Abschuppung, acuter Exantheme (vor Allem des Scharlachs) hervor, und dann zeigen sich gern gastrisch erysipelatöse Erscheinungen in seinem Geleite. Seltener bildet er sich nach dem Zurücktreiben chronischer Ausschläge, doch sah ich ihn einmal durch Krätzmetastase bedingt. Anasarca chronicus hingegen entsteht nach allen oben aufgezählten, die Blutmischung allmälig umändernden Einflüssen. Fortgesetzter Aufenthalt in einer nasskalten Atmosphäre, übermässige Anstrengung bei schlechter Kost, miasmatische Emanationen u. dgl. erzeugen ihn, und er ist daher in den niedern Ständen, in schlechtgehaltenen Hospitälern u. s. w. zu Hause. Er ist es, der sich nach Blutungen und im Geleite manchfacher chronischer Krankheiten ausbildet, der zu inveterirten Eczematosen und Dermapostasen und zu Bleich- und Blutsuchten hinzutritt, und er endlich gesellt sich den hydropischen Ausscheidungen in inneren Gebilden fast als constantes Symptom bei, namentlich denen in der Brust und im Bauche, mit welchen er den sogenannten Hydrops universalis bildet. Seine Varietät aber, das Oedem, wird durch örtliche Einflüsse bedingt. Am häufigsten entsteht es durch Hindernisse im Rückflusse des Blutes, durch Compression oder Obliteration der Venen, z. B. in Schwangern an den untern Extremitäten. Es scheint in solchen Fällen das in bestimmten Theilen zurückgehaltene Blut eine ähnliche Beschaffenheit, als bei den andern Hydropsien im Gesammtgefässysteme, anzunehmen, und seine wässerigen Bestandtheile scheiden sich aus. Eine ähnliche entmischende Einwirkung können aber

auch andre Krankheiten bestimmter Theile, z. B. Geschwüre, äussern, und sie compliciren sich dann mit örtlicher Wassergeschwulst oder gehen in sie über.

Was das Vorkommen des Anasarca angeht, so sieht man die erste Art zuweilen im Winter oder Frühlinge bei beträchtlichen Oscillationen der Temperatur, vorzüglich aber im Geleite von Scharlach epidemisch. Die zweite Art ist in Fieberländern, in Gefängnissen u. s. w. hie und da förmlich endemisch; ihre Varietät aber kömmt nur sporadisch vor.

Verlauf, Dauer, Ausgänge.

Die acute Form beendet sich in der Regel innerhalb 7—21 Tagen, ohne jedoch an eine bestimmte Zeit gebunden zu sein. Sie kann übrigens auch in die chronische übergehen und dann, wie diese, Monate lang und darüber währen. Der Anasarca localis verschwindet je nach seiner Veranlassung bald sehr schnell, bald erst nach langer Zeit. Die Ausgänge der Hautwassersucht sind:

1. In Genesung. Überall tritt diese durch Resorption der ergossenen Flüssigkeit ein. Bei der acuten Form erfolgt dieselbe stets unter deutlichen Krisen; die Haut wird reichlich schwitzend, oft setzt sich die unterbrochene Desquamation fort, und der Harn bildet Sedimente. Bei der zweiten Species hingegen findet sich mehr Lysis, die Secretionen bethätigen sich nur allmälig, und oft ist die Besserung nur scheinbar. Recidiven sind bei beiden Arten häufig.

2. In andre Krankheit. Beiden Arten, nicht aber der Varietät, gesellen sich gern innere Wasserergüsse, Hydrothorax und Ascites, der acuten selbst Hydrocephalus bei. Es treten diese hydropischen Ausscheidungen durch die serösen Häute, bald gleichzeitig mit der Dermapostase, bald in ihrem weiteren Verlaufe ein. Ausserdem kann aber die zweite Art auch brandige Zerstörung kleinerer oder grösserer Strecken der Haut bewirken, ein Ausgang, der meines Wissens bei Anasarca acutus noch nicht beobachtet wurde. Selten geht diese Gangrän von den erwähnten Wasserblasen aus, gewöhnlich geben Quetschungen, Wunden u. dgl. hydropischer Hautstellen die erste Veranlassung zu derselben. Hie und da aber bei heftiger Spannung der Haut, vorzüglich am Scrotum, den

Schaamlippen und den untern Extremitäten, entsteht sie auch völlig spontan und beginnt mit einer anfangs blassen Röthe der Haut (Erythema laeve Willan), welche aber bald livid wird, sich mit Brandblasen bedeckt und zu rascher gangränösen Zersetzung führt. Tritt diese ein, so erhebt sich torpides, putrides Fieber. Es kann solches Fieber aber auch ohne Brand in beiden Formen des Anasarca vorkommen.

3. In den Tod. Er erfolgt entweder durch die Complication mit innern Wassersuchten oder durch torpides Fieber.

Prognose.

Besteht Anasarca für sich, so ist die Vorhersage ziemlich günstig; besser bei der acuten, als bei der chronischen Form. Die Heilbarkeit des Oedems hängt von der Entfernbarkeit seines Causalmomentes ab. Ist der Hydrops der Haut hingegen mit Wassererguss in die Höhlen verbunden, so wird die Prognose viel schlimmer und richtet sich nach dem inneren Leiden. Auch Brand ist eine sehr ungünstige Complication.

Leichenfund.

Man findet das Zellgewebe unter der Haut (und zwischen den Muskeln) zu grossen Maschen und Zellen ausgedehnt, die mit reichlichem, dünnflüssigem Serum gefüllt sind. Bei chronischem Verlaufe ist es oft ganz wasserhell, häufig molkig oder gelblich, selten röthlich. Es enthält bald mehr bald weniger Eiweiss und hie und da Spuren von Gallenpigment oder Blutroth. Die über dem Ergusse gelagerte Haut ist ausgedehnt, verdünnt, zuweilen aber auch infiltrirt und aufgelockert. Bei den beiden Hauptformen findet man ausserdem meistens nach Erguss in den serösen Häuten und bei Anasarca chronicus welke, blasse, geschwundene Muskeln, weiches, zusammengefallenes Herz und dissolutes Blut.

Behandlung.

Jede der beiden Arten und die Varietät erheischt eine andere Behandlung.

1. Anasarca acutus. Die Indicatio causalis fällt hier mit der Indicatio morbi zusammen; beide erheischen Bethätigung der beschränkten Secretionen, allein nur bei erethischem Fieber ist diese Aufgabe ohne Gefahr zu erfüllen. Trägt daher, wie zuweilen, das Fieber den synochalen Character, ist der Puls hart, die Haut heiss, der Harn feurig, sind die

Kranken junge, blutreiche Subjecte, so muss die V. S. die Behandlung eröffnen und selbst nach Befund wiederholt werden. Doch hüte man sich durch zu starke Antiphlogose die acute Form in die chronische zu verwandeln. Gastrische Complication erfordert Emetica, und oft leitet Tartar. stibiat. die Krisen ein. Ist dies aber nicht der Fall, so wendet man sich nach diesen Vorbereitungen zu den Diaphoreticis und Diureticis, die aber immer, dem Reizungszustande angemessen, mehr aus der Reihe der antiphlogistischen gewählt werden müssen. Tartar. stib. in refr. dosi, Ammon. mur. und acet., leichte aromatische Infusa, warme Waschungen und Bäder sind daher die Mittel, welche der Haut, Infus. digital., Liqu. kal. acet., Nitrum u. dgl. die, welche den Nieren entsprechen, und erst allmälig, wenn die Krankheit chronisch zu werden droht, darf man zu stärkeren Diaphoreticis, zum Pulv. Doveri, zum Sulphur aurat., zu Dampfbädern und dgl. und zu den scharfen harntreibenden Mitteln seine Zuflucht nehmen. Bei Complication mit Rheumatismus verbindet man diese Mittel gern mit Vin. semin. colchici, nach Scharlach mit den gelind bitteren, auflösenden Extracten.

2. Anasarca chronicus. Bei dieser Form ist die Indic. causalis von grosser Wichtigkeit; die Kranken müssen aus der ungesunden Luft entfernt werden, ihr Aliment, ihre ganze Lebensweise ist zu regeln, und anderweitige Krankheiten, zu denen die Hautwassersucht trat, sind zu behandeln. Die Indicatio morbi erheischt Entfernung des pathischen Productes und Verhütung seiner Wiedererzeugung durch Verbesserung der Blutmischung. Dem ersten Theile dieser Aufgabe entsprechen die Diaphoretica, Diuretica und Purgantia, die man hier aber unter den reizenderen, stärkeren wählen muss, und bei deren Gebrauch es als Regel gilt, dass man nicht zu lange und anhaltend auf ein und dasselbe Secretionsorgan hin wirke. Dem zweiten Theile der Indication entspricht ein passendes diätetisches Verhalten, nährende, leicht verdauliche Kost, ein gutes Bier oder Wein mit Wasser als Getränke und die Anwendung der aromatisch-bittern und rein tonischen Mittel, wie Calamus, Cort. aurant., Gentiana, Absinthium u. dgl., ja unter gewissen Verhältnissen selbst der leichteren Eisenpräparate. Einreibungen der ödematösen Parthien mit spirituösen Dingen, mit Spirit. juniper. oder cochlear., reizende Räucherungen, horizontale Lage, das schon

von Celsus empfohlene örtliche Sonnenbad u. dgl. befördern zuweilen die Resorption. Die Compression der Geschwulst durch Binden ist, vorzüglich wenn Neigung zu innerem Wassererguss oder dieser schon vorhanden ist, häufiger schädlich als nützlich, und Scarificationen zur Entleerung des Wassers sind nur in extremen Fällen vorzunehmen, da sie gern zur Gangrän Veranlassung geben.

3. Anasarca chron. localis. Als ein örtliches Leiden erheischt diese Form in der Regel auch nur örtliche Mittel. Ist die Ursache derselben aufzufinden und entfernbar, so muss vor Allem dieser Aufgabe entsprochen werden, und das Oedem schwindet dann häufig von selbst. Sonst sind trockne Fomentationen, Sand-, Aschen- und Dampfbäder, Einreibungen von warmem Essig und mit spirituösen Dingen, Räucherungen mit Bacc. juniperi, Myrrh., Oliban. u. dgl., die hier unschädlichen Einwicklungen des Theiles mit Cirkelbinden und in extremen Fällen selbst Scarificationen zu empfehlen.

Was die Indicationen der Ausgänge anbelangt, so erheischt die Reconvalescenz von den beiden Hauptformen strenge Überwachung des Regimens und nicht selten eine stärkende Nachcur. Treten Symptome innerer Hydropsien auf, so hat sich die Behandlung mehr gegen diese, als gegen den Anasarca zu richten. Die erste Spur der Gangrän aber, das Erythema laeve Willan, erheischt Umschläge von Aqu. Goulardi oder Thedenii, trockne, aromatische Fomentationen u. dgl., und wenn der Brand eingetreten ist, müssen äusserlich China, Eichenrinde, Tinct. myrrh. u. s. w. in Anwendung kommen und innerlich Mittel gereicht werden, wie sie der Kräftezustand der Kranken und die Erscheinungen des torpiden, putriden Fiebers verlangen.

Zwölfte Familie. Chymoplanien.

Secretionsmetastasen.

Etymologie. Von χυμός, der Saft, und πλάνη, das Herumirren, Herumschweifen.

Synonym. Dyschymosen Schönlein. — Zum Theil die Apoplanesen Swediaur; die Retentiones Frank. — Versetzungen der Absonderungen.

Familiencharactere.

1. Der chymoplanische Krankheitsprozess geht, wie alle hiehergehörigen, von der Blutmischung aus, ist eine Dyscrasie. Das Blut enthält Stoffe, die im gesunden Zustande in bestimmten Secretionsorganen ausgeschieden werden, die wesentlichen Bestandtheile der Galle, des Harns u. s. w. in mehr oder minder reichlicher Menge. Bei mehren Formen hat die chemische Analyse diese Stoffe im Blute schon nachgewiesen, bei andern müssen wir ihre Gegenwart nach den Zufällen und der Analogie annehmen.

2. Diese Stoffe werden entweder nicht mehr oder doch nicht in hinreichender Menge in den für sie bestimmten Aussonderungsorganen abgeschieden. Bald scheint die Secretion selbst stille zu stehn, der auszusondernde Stoff primär in der Blutmasse zurückgehalten zu werden (primäre Chymoplanie), und dann sind die Secretionsorgane, Leber, Nieren, Uterus u.s.w., welk, atrophisch, blutleer; bald aber findet die Secretion noch auf normale Weise statt, und nur die Excretion ist mechanisch oder wie immer gehindert, das Secretionsproduct wird in den absondernden Organen und ihren Ausführungsgängen zurückgehalten, überfüllt sie, dehnt sie aus und wird, wie es scheint, erst secundär durch Resorption wieder in den Kreislauf aufgenommen (secundäre Chymoplanie).

3. Die an der normalen Stelle nicht ausgeschiedenen Stoffe werden mit dem Blute in andere Gebilde, denen sie im gesunden Zustande fremd sind, geführt und in denselben ausgeschieden und abgelagert. Bald erfolgt diese vicarirende, krankhafte Secretion nur in einzelnen, bald gleichzeitig oder nach und nach in mehren Organen.

4. Gewöhnlich, jedoch nicht immer, sind die Gebilde, welchen die stellvertretende Ausscheidung übertragen wird, gleichfalls Secretionsorgane. Es machen sich bei ihrer Bestimmung die physiologischen Sympathien und Beziehungen, die cyclische und permanente Evolution, krankhafte Reize u. dgl. geltend, und die verschiedenen Chymoplanien können sich nach sehr manchfachen Geweben und Organen wenden. Die Haut aber wird bei ihrer weiten Ausdehnung, bei ihrer Wichtigkeit als Secretionsorgan und bei ihren so zahlreichen Sympathien vor andern häufig und frühzeitig zur vicarirenden Ausscheidung erlesen, und chymoplanische Dermapostasen kommen im Allgemeinen frequenter vor, als Secretionsmetastasen nach andern Organen.

5. Wird die Haut von Chymoplanie befallen, so leidet zunächst ihre Secretionsoberfläche; ihre Absonderung wird vermehrt und durch Beimischung des metastasirten Stoffes qualitativ verändert. Es modeln sich die in ihr veranlassten Störungen nach dem Prototypus der Eczematosen. Nur selten vermag sie die ihr übertragenen Materien vollkommen, unter der Form der Ephidrose, auszuscheiden, meistens werden sie, mindestens theilweise, zurückgehalten, abgelagert und erzeugen dann Veränderungen, die bald mehr den Acarpis, bald mehr den Polycarpis und Monocarpis gleichen. Zuweilen betreffen diese Veränderungen nur einzelne Stellen der Haut, oft aber auch grosse Flächen und den ganzen Körper.

6. Immer lassen sich in diesen Veränderungen, so wie in den Secretionsproducten der afficirten Hautstellen, die in die Haut metastasirten Stoffe, Galle, Harn, Menstrualblut u. s. w., durch physische und chemische Merkmale erkennen, und es unterscheiden sich hiedurch die chymoplanischen Dermapostasen wesentlich von den Eczematosen. Die Versetzungen der Galle in die Haut gestalten sich auf eine andere Weise als die des Harnes u. s. f., und andere Functionsstörungen werden durch diese,

andere durch jene bedingt. Im Allgemeinen sind die Functionsstörungen um so stärker, je abweichender die metastasirten Stoffe vom normalen Secrete der Haut, je heterogener sie diesem Gebilde sind, und Harnversetzung bringt daher lebhaften Schmerz u. dgl. hervor, während Metastasen der Galle, der Milch u. s. w. fast immer schmerzlos sind.

7. Wenn die chymoplanischen Dermapostasen auch immer in den oberflächlichen Schichten der Lederhaut beginnen, so gehen sie — eine andere Verschiedenheit von den Eczematosen — doch nicht selten in ihrem weiteren Verlaufe auf die tieferen Schichten der Cutis und selbst auf das Unterhautzellgewebe weiter, und bei manchen von ihnen, namentlich den uroplanischen, findet sich entschiedene Tendenz zur Zerstörung der befallenen Theile, zur Exulceration.

8. Wenn die Haut auch häufig im Prozesse der Chymoplanien als vicarirendes Secretionsorgan erwählt und wenigstens bei der Metastase gewisser Secretionen, namentlich des Harns und der Galle, gern zuerst befallen wird, so ist sie doch nur selten das einzige Organ, durch welches die stellvertretenden Ausscheidungen erfolgen. Meistens befällt die Chymoplanie neben und nach, zuweilen aber auch vor der Haut noch andere Organe und Gewebe, und die chymoplanischen Dermapostasen sind daher, vorzüglich bei längerem Verlaufe, ausser von den Erscheinungen der unterdrückten Secretion, für welche sie vicariren, und den Symptomen, die hie und da auf die veränderte Blutmischung hindeuten, in der Regel von entsprechenden Störungen in andern Gebilden begleitet, durch welche gleichfalls vicarirende Ausscheidung bezweckt wird. Je nach der Verschiedenheit der Formen und Fälle können sehr manchfache Organe auf diese Weise in den Kreis des chymoplanischen Erkrankens gezogen werden und Störungen sehr verschiedener Natur in ihnen entstehen; im Allgemeinen geben sich aber, wie in der Haut, auch in andern Gebilden die Secretionsmetastasen ursprünglich durch Erscheinungen kund, welche denen der einfachen Secretionskrankheiten dieser Gebilde ähnlich sind, veranlassen in den Schleimhäuten Blennorrhöen, in den serösen Häuten Hydrochysen u. dgl. mehr.

9. Wird bei den Chymoplanien die vicarirende Thätigkeit eines Organes gehemmt, so wendet sich die krankhafte

Ausscheidung und Ablagerung gern nach einem andern, und man sieht daher häufig ein Alterniren der verschiedenen befallenen Gebilde unter sich. Werden chymoplanische Dermapostasen in ihrer Entwicklung gestört, so können sie Metastasen machen, und es ist dies um so leichter der Fall, je weniger entwickelt und organisch gestaltet die Hautveränderung ist.

10. Wie alle Dyscrasien influiren auch die Chymoplanien, namentlich bei längerer Dauer, theils durch die Veränderung der Blutmischung, theils durch die Störungen in zahlreichen, mehr oder minder wichtigen Gebilden auf den Gesammthabitus der Kranken, auf die Ernährung und den allgemeinen Kräftezustand. Oft gehen hierauf bezügliche Erscheinungen dem Erscheinen der hiehergehörigen Hautaffectionen voraus, häufiger aber treten sie erst auf, nachdem die Dermapostase schon längere oder kürzere Zeit bestanden hat.

Theilnahme des Gesammtorganismus.

Die Chymoplanien verlaufen bald mit, bald ohne Fieber. Es richtet sich dies theils nach der Individualität der Befallenen, theils nach der Bedeutsamkeit der metastasirten Secretion für das Gefässsystem, theils nach der Heftigkeit des veranlassenden Einflusses, theils und hauptsächlich aber nach den Gebilden, in welchen die vicarirende Ausscheidung statt findet. Chymoplanien, bei welchen die Versetzung einseitig nach der Haut geht, sind im Beginne meistens fieberlos; gehen die Hautveränderungen aber in Verschwärung über, so kann sich ihnen Febr. hectica beigesellen.

Vertheilung, Mittheilung, Complication.

Es wurde schon erwähnt, dass es chymoplanische Dermapostasen gebe, welche sich über grosse Flächen und den ganzen Körper verbreiten, und andre, die auf bestimmte Stellen beschränkt bleiben. Erstere haben zuweilen bestimmte Keimstellen und vertheilen sich von denselben aus bald nach der Continuität, bald in Sprüngen und Absätzen über die übrige Haut. Was die Mittheilung betrifft, so gehen manche hiehergehörige Formen nach dem Zusammenhange auf andre Gewebe, nach der Fläche auf angränzende Schleimhäute, in die Tiefe auf die unterliegenden Muskeln u. s. w. über. Häufiger aber kömmt Mittheilung in Sprüngen nach den Gesetzen der physiologischen Verwandtschaft und Wechselwirkung vor, und

wie sich chymoplanische Hautaffection zu inneren, durch Secretionsmetastase bedingten Leiden gesellen kann, treten im Verlaufe der Dermapostasen dieser Familie nicht selten mit dem Fortschreiten der Krankheit entsprechende Affectionen innerer Gebilde auf, ohne dass die Hautveränderungen verschwinden. Werden diese aber unterdrückt, so metastasiren sie, wie erwähnt, nicht selten, vorzüglich auf innere (mucöse oder seröse) Häute. Es metaschematisirt sich dann zwar stets die äussere Gestalt der Affection, der Ausschlag wird zur Blennorrhöe, zum Wasserergusse u. s. w., allein dem Wesen nach bleibt die Krankheit doch Chymoplanie.

Complicationen geht der Krankheitsprozess nur in so fern ein, als anderweitige Leiden Anziehungspuncte für die perverse Richtung der Secretion werden können, und man sieht zuweilen Eczematosen, Wunden der Haut u. dgl. in Subjecten, denen eine normale Absonderung sehr beschränkt oder unterdrückt ist, auf diese Art in chymoplanische Dermapostasen verwandelt werden.

Verwandtschaft und Diagnose.

Es sind die Chymoplanien nach der Haut mit manchen Eczematosen, die im Zusammenhange mit Störungen in bestimmten Secretionsorganen beobachtet werden, unstreitig verwandt; es bilden diese Formen gleichsam den Übergang von den Eczematosen zu den chymoplanischen Dermapostasen, sind unvollkommene Secretionsmetastasen nach der Haut. So verhalten sich Chloasma uterinum zu den Menoplanien, Chloasma hepaticum zum Icterus, manche Psoriasisfälle zu den Harnversetzungen. Allein es unterscheiden sich diese Ezematosen von den wahren, vollkommenen Chymoplanien noch hinlänglich dadurch, dass ihnen nicht immer eine krankhaft beschränkte Secretion, oft auch ein anderer Zustand des treffenden Organs zu Grunde liegt, dass die Blutmischung bei ihnen keine Anomalien zeigt, dass bis jetzt wenigstens in ihnen noch keine Secretionsproducte anderer Organe nachgewiesen worden sind, und dass sich ihnen niemals chymoplanische Ablagerung in andern Gebilden als in der Haut beigesellt. Auch bleiben sie, als wahre Eczematosen, auf die Secretionsfläche der Haut beschränkt und niemals gehen sie, wie wahre chymoplanische Hautablagerungen nicht selten, in Verschwärung über.

Aetiologie und Vorkommen.

Die Prädisposition einer Secretion, zu metastasiren und so Chymoplanie hervorzurufen, ist im Allgemeinen in jenem Alter, in jenem Geschlechte und in jener Jahreszeit am grössten, in welchen sie am meisten prävalirt, in denen das entsprechende Organ seine höchste Thätigkeit erreicht. Die Anlage zu den verschiedenen Formen ist daher von sehr manchfachen Momenten abhängig, Menoplanien sind in den Blütenjahren, Uroplanien in Kindern und Greisen häufiger, Gallenmetastasen kommen im Sommer, Harnversetzungen im Winter am liebsten vor u. s. w.

Als occasionelles Moment aber ist Alles zu betrachten, was entweder dem Blute Stoffe, die durch eine bestimmte Secretion auszuscheiden sind, in solcher Masse zuführt, dass diese Secretion nicht mehr zureicht, oder was auf das Secretionsorgan, durch dessen Versiechen die Chymoplanie bedingt wird, einen lähmenden, beschränkenden Einfluss ausübt, sei es nun plötzlich oder allmälig, sei es direct oder indirect durch Überreiz. Es können auf diese Weise sehr verschiedene äussere Schädlichkeiten einwirken. Häufig aber wird die Secretion eines Organes oder die Excretion seines Secretes auch durch andere Krankheiten gehemmt, und die Chymoplanie tritt als Symptom oder Folgekrankheit manchfacher Leiden, organischer Fehler u. dgl. auf. Vom Standpuncte der Dermatopathologie aus ist dies aber gleichgültig, und die Gelbsucht als Symptom der Gallensteine ist in Beziehung auf die Haut so gut eine Chymoplanie, als der einfache, wahre Icterus, wenn der Indicatio causalis auch auf verschiedene Weise entsprochen werden muss.

Was das Vorkommen anlangt, so finden sich nur wenige hiehergehörige Formen epidemisch oder endemisch, die meisten nur sporadisch.

Verlauf, Dauer, Ausgänge.

Die Chymoplanien überhaupt und die durch sie bedingten Dermapostasen verlaufen häufiger chronisch als acut. Weder die Hautveränderungen noch die Krankheiten in ihrer Totalität haben eine bestimmte Dauer, wenn sich gleich an manchen, vorzüglich den Menoplanien, etwas Typisches nicht verkennen lässt. Die möglichen Ausgänge sind:

1. In vollkommene Genesung. Das Verschwinden der Hautaffection ist kein Bürge, dass der Krankheitsprozess

völlig getilgt sei. Nur wenn die früher unterdrückte Secretion vollkommen wieder hergestellt ist, und die vicarirende Thätigkeit in allen Organen aufgehört hat, sind die Kranken genesen. Wiederkehrende und reichlichere Ausscheidung des früher metastasirten Stoffes an der normalen Stelle ist daher kritisch für die Chymoplanien; häufig kommen aber hiezu noch vermehrte Secretionen der vicarirenden Organe, in specie der Haut, durch welche sie die letzten Reste des in sie abgelagerten Stoffes entfernen. Recidiven sind bei den meisten Formen häufig.

2. In theilweise Genesung. Als ziemlich häufige Residuen der Chymoplanien in der Haut sind Geschwüre und entstellende Narben zu nennen.

3. In andere Krankheit. Von den Metastasen der Hautablagerungen dieser Familie wurde schon oben gesprochen. Ausserdem können aber hiehergehörige Formen zur Entzündung sich steigern, zur Gangrän führen u. s. f. Die Chymoplanien in ihrer Totalität aber können, wie andre Dyscrasien, in Hydrops und Marasmus enden.

4. In den Tod. Dieser kann bei verschiedenen Formen auf verschiedene Weise erfolgen, wird aber nur sehr selten, wo sich Geschwüre bilden und hectisches Fieber hinzutritt, durch die Hautaffection veranlasst; meistens führen ihn chymoplanische Ablagerungen in andern wichtigeren Organen, die neben der Dermapostase stattfinden oder durch ihre Metastasen entstehen, herbei. Oft tödten auch Hydrops oder Marasmus.

Prognose.

Die Vorhersage ist im Allgemeinen nicht ungünstig und vorzüglich von folgenden Momenten abhängig:

1. Von der Form. Uroplanien sind im Allgemeinen am schlimmsten.

2. Vom Causalmomente und der Entfernbarkeit desselben. Am ungünstigsten sind jene Fälle, in denen die Secretionsmetastase Symptom einer unheilbaren organischen Veränderung im Secretionsorgane ist.

3. Von der Verbreitung. Je zahlreichere und wichtigere Gebilde von der Chymoplanie betroffen sind, desto

grösser ist die Gefahr. Wenn die Haut allein leidet, ist es in der Regel nicht bedenklich.

4. Von der Dauer. Je früher Behandlung eintritt, desto leichter ist die Heilung.

5. Vom Alter, der Individualität, dem Kräftezustande der Kranken u. s. w.

Behandlung.

Die Indicatio causalis, welche Wiederherstellung der unterdrückten und Bethätigung der beschränkten Secretion erheischt, ist die Hauptsache; nur wo sie erfüllt wird, kann Genesung eintreten, und in jenen Fällen, in denen ihr nicht Genüge geleistet werden kann, ist auch nur von einer palliativen Behandlung die Rede. Da der Secretionen, welche metastasiren können, mehre sind, und die Veranlassungen ihrer Beschränkung manchfach variren, müssen auch die Mittel, welche dieser Aufgabe entsprechen, verschieden sein; im Allgemeinen sind es aber jene Medicamente, welche bestimmte Secretionen antreiben, die Diuretica, Emenagoga u. s. w.

Die Indicatio morbi berücksichtigt die Blutmischung und das Leiden der vicarirenden Organe und gebeut, die in jener enthaltenen und in diesen abgelagerten Stoffe auf die unschädlichste Weise zu entfernen und die durch sie bedingten Functionsstörungen zu beseitigen. Oft, vorzüglich in frischen Fällen, reicht die Wiederherstellung der normalen Secretion hin, auch dieser Aufgabe zu entsprechen, oft aber erheischt sie ihre eigenen Mittel, und wo die unterdrückte Secretion nicht vollkommen wieder zurückgeführt werden kann, ist die Therapeutik ganz auf sie beschränkt. Die Blutmischung sucht man im Allgemeinen mehr durch diätetische Mittel, als durch Arzneien zu verbessern; zur Befreiung der vicarirenden Organe und namentlich der Haut von den in sie ausgeschiedenen Stoffen aber gibt es drei Wege:

1. Man hindert durch äussere Mittel, die Kälte, die Adstringentia u. dgl., die pathische Ausscheidung und befördert die Resorption des bereits Abgelagerten. Es ist dieser Weg der gefährlichste, da durch ihn Metastasen begünstigt werden, und er darf desshalb nur dann eingeschlagen werden, wenn die normale Secretion wieder hergestellt ist, oder wenn man

vorher schon auf eine andre Weise (siehe 3.) Ableitung geschaffen hat.

2. Man treibt die normale Secretion des vicarirenden Organes durch die geeigneten Mittel an, das ihr übertragene fremde Secret wirklich auszuscheiden. Auch von dieser Methode ist in der Regel nur Gebrauch zu machen, wo die normale Secretion wieder eingetreten ist, und es sind bei ihr manche Rücksichten zu nehmen, so passt z. B. bei jenen Hautformen, die zur Exulceration geneigt sind, die Anwendung der Diaphoretica und sonstigen Hautreize nicht.

3. Man bethätigt andere Secretionsorgane, die zwar gleichfalls nicht die normalen für den auszuscheidenden Stoff sind, in denen er aber geringere Functionsstörungen erregt und durch welche er leichter und vollkommener aus dem Organismus zu entfernen ist, als durch die befallenen. So mässigt man den Icterus durch Diuretica, die Uroplanie durch Abführmittel u. s. w. Dieser Weg muss oft schon eingeschlagen werden, bevor noch die Indicatio causalis erfüllt ist, um wichtige Gebilde von der chymoplanischen Ablagerung zu befreien, und ist, mit einer umsichtigen Anwendung der ersten Methode, die so minder gefährlich wird, verbunden, das Einzige, was palliative Hülfe schafft, wenn die normale Secretion durch unübersteigliche Hindernisse gefesselt ist.

Ausserdem erheischen die manchfachen Functionsstörungen und anatomischen Veränderungen, welche durch die Chymoplanien in den verschiedenen vicarirenden Organen und namentlich in der Haut gesetzt werden, oft noch eine symptomatische Behandlung, bei den einzelnen Formen und Zufällen verschiedene Mittel. Bald muss der Schmerz gemildert, bald der Wucherung Schranken gesetzt, bald der Blutung, Entzündung, Gangrän u. s. w. gesteuert werden. Nicht selten ist es nöthig, die sinkenden Kräfte der Kranken durch eine stärkende Behandlung aufrecht zu erhalten, und bei manchen Formen gibt die febrilische Reizung, bei andern der Übergang in andere Krankheit u. s. f. noch manchfache Indicationen. In der Reconvalescenz ist stets die Neigung zu Rückfällen zu beachten und das Regimen strenge zu überwachen.

Eintheilung.

Es gibt 4 verschiedene Secretionen, welche metastasiren

können, und bei deren Chymoplanien die Haut mehr oder minder häufig bald allein, bald neben andern Organen krankhaft verändert wird. Es sind dies die Ausscheidungen der Galle, des Harnes, des Menstrualblutes und der Milch. Da die meisten dieser Chymoplanien verschiedene Arten und Gattungen von Dermapostasen erzeugen, so bilden sich nach ihnen 4 Sippschaften, die Choloplanien, Uroplanien, Menoplanien und Galactoplanien, unter welchen sich die Hautveränderungen nach ihrer verschiedenen äusseren Gestalt und manchen andern Momenten als Genera und Species aneinanderreihen. Die erste Sippschaft zählt nur eine Gattung, und auch die 3te und 4te sind nicht sehr vielgestaltig; bei der zweiten, den Uroplanien, aber werden wir eine nicht unbeträchtliche Anzahl von Formen kennen lernen, unter denen sich die Harnversetzung in die Haut kund gibt.

a. *Erste Sippschaft. Choloplanien.*

Gallenversetzungen.

Synonym. Retentiones hepaticae Frank. — Gallendyschymose Schönl.

Sippschaftscharacter.

1. Die normale Gallensecretion ist beschränkt und unterdrückt; die Faeces sind blasser als normal, zuweilen ganz weiss gefärbt, die Kranken klagen über manchfache Dauungsstörungen, die sich auf Mangel der Galle in den ersten Wegen beziehen.

2. Die wesentlichen Bestandtheile der Galle sind dem Blute beigemischt, wie das gelb gefärbte und bitter schmeckende Blutserum und die chemische Analyse nachweisen. Es mag hiemit der in manchen Fällen so auffallend langsame Puls und die grosse Schwäche, über welche alle Kranken klagen, zusammenhängen; der Gallenstoff scheint einem Narcoticum ähnlich zu wirken.

3. Diese Bestandtheile der Galle werden aus dem Blute in verschiedenen Gebilden, vorzüglich in der Haut, den Nieren, den mucösen und serösen Häuten, ausgesondert und abgelagert, die auf diese Weise für die Leber vicariren.

4. Die Haut ist immer eines der zuerst von Choloplanie be-

fallenen Organe; selten aber leidet sie allein, meistens erfolgt die perverse Secretion gleichzeitig in mehren Organen.

5. Es wird die Haut durch die gallige Dermapostase gewöhnlich über den ganzen Körper gleichmässig gelb, grünlich, bronzefarbig und sondert hie und da einen gelben, bitterschmeckenden Schweiss ab. Nur in leichten Fällen beschränkt sich die Färbung auf die Oberfläche der Lederhaut, meistens durchdringt sie dieselbe in ihrer ganzen Dicke und findet sich selbst im Unterhautzellgewebe; sie wird, wie die Chemie darthut, durch abgelagerten Gallenstoff bedingt. Nur sehr selten ist sie mit Hautjucken verbunden, meistens völlig schmerzlos, und niemals bilden sich durch Choloplanie exanthematische Früchte auf der Haut, niemals Exulcerationen.

6. Neben der Haut findet sich gewöhnlich die Albuginea des Auges gelb, und der Urin ist durch Galle dunkelbraun, grünlich und selbst schwarz tingirt. In stärkeren Fällen werden aber auch die Secreta anderer Theile, z. B. die Sputa, gelb, es treten Störungen in den serösen Häuten auf, die gern mit wässerigem Exsudate enden, und nicht selten finden sich leichte Delirien, Sopor und andre einer Narcose vergleichbare Symptome, wie es scheint durch Einwirkung des Gallenstoffes auf das Nervensystem bedingt. Man findet dann in den Leichen die Schleimhäute intensiv gelb, die serösen Häute auf dieselbe Weise gefärbt und gelbes Exsudat enthaltend; wo nervöse Erscheinungen zugegen waren, ist zuweilen selbst das Gehirn von gelblicher Farbe.

Eintheilung.

Die Choloplanien bilden nur eine Gattung, und ich kann mich, da die Naturgeschichte des Genus auch die der Sippschaft ist, sogleich zur Betrachtung der Gelbsucht wenden.

I. Gattung. Icterus.

Die Gelbsucht.

Synonym. Ἴκτερος. — Icteritia; suffusio bilis; aurigo; morbus regius, auruginosus, arcuatus. — Die gelbe Sucht, die Grünsucht. — Jaunisse. — Jaundice.

Gattungscharacter.

Die Charactere der Sippschaft sind auch die der Gattung:

Beschränkung der Gallensecretion, Dauungsbeschwerden, Entfärbung der Faeces; gelbe, zuweilen selbst grüne und bronzefarbene Haut, gelbe Albuginea, dunkler, brauner und schwarzer Harn; grosse Mattigkeit und Schwäche.

Eintheilung.

Man hat den Icterus nach der mehr hellen oder dunkleren Färbung der Haut in Icterus aurigo und niger (Melasicterus) abgetheilt, allein es lassen sich zwischen beiden Formen keine bestimmten Gränzen ziehen, und ihre Unterscheidung ist ohne sonderlichen practischen Werth. Wichtiger ist die Eintheilung nach dem Verlaufe, nach dem Vorkommen in verschiedenen Lebensaltern und den ätiologischen Momenten, und es gibt nach diesen Principien 5 Species der Gelbsucht. Da sich diese Formen aber weniger in den Veränderungen der Haut, als in andern Symptomen unterscheiden, werde ich sie nur in ihren Hauptzügen zu schildern versuchen.

1. *Art. Icterus neonatorum.*
Die Gelbsucht der Neugebornen.

Synonym. Icterus neonatorum benignus Schönl.

Symptome.

Gewöhnlich am dritten oder vierten Tage nach der Geburt, zuweilen aber auch später, verwandelt sich die normale rothe Hautfarbe der Kinder in Rothgelb, das nach und nach so intensiv wird, als ob sie mit Chrom angestrichen wären; die Albuginea hingegen bleibt weiss. Der Stuhl ist meistens träge oder verstopft, die Faeces sind etwas blasser als normal, und der Harn färbt die Wäsche gelblich. Sonstige Functionsstörungen sind nicht zugegen.

2. *Art. Icterus infantilis.*
Die Gelbsucht der Kinder.

Synonym. Icterus neonat. malignus Schönl.

Symptome.

Selten entsteht auch diese Form in den ersten Tagen oder Wochen des Lebens, meistens erst um die Zeit des Zahnens. Bei ihr wird zuerst die Albuginea gelb, und die Färbung der Haut hat keine Beimischung von Roth, sondern zieht sich aus dem Goldgelben mit der Zeit in eine dunkle Messingfarbe; die

nur selten abgehenden Faeces sind weiss und lettig, der Bauch aufgetrieben und gespannt, und nicht selten äussern die kleinen Kranken kolikartige Schmerzen. Der Harn ist dunkel und färbt die Wäsche viel stärker, als bei der vorigen Form. Hiezu treten frühzeitig nervöse Symptome, Zuckungen der Gesichtsmuskeln, Verdrehen der Augen, allgemeine Convulsionen oder Sopor, und beschleunigte Respiration und warme Haut gegen Abend verrathen Fieber, wenn gleich der Puls zuweilen selbst langsamer als normal ist. Gern gesellt sich dieser Form Gastromalacie mit all ihren Symptomen, namentlich dem fauligen Erbrechen, den Durchfällen u. s. w. bei.

3. *Art. Icterus acutus.*
Die acute Gelbsucht.

Synonym. Icterus simplex, febrilis, spasmodicus und biliosus Naumann.

Symptome.

Diese Form characterisirt sich durch ihr plötzliches Auftreten. In der Regel in wenigen Stunden, zuweilen selbst in wenigen Minuten sind die Kranken zuerst in der Albuginea, dann im Gesichte und bald über den ganzen Körper gelb. In den meisten Fällen erreicht die Färbung keine sonderliche Intensität, und die obern Theile des Körpers sind gewöhnlich etwas dunkler als die untern. Die Zunge ist weisslich belegt, der Geschmack im Munde bitter, Brechneigung und nicht selten wirkliches Erbrechen zugegen, die Esslust verloren, der Durst vermehrt; die Darmausleerungen erfolgen seltener als normal und sind weissgrau oder weiss gefärbt. Zuweilen empfinden die Kranken von Zeit zu Zeit reissende, kolikartige Schmerzen in der Gegend des Nabels. Der Harn ist dunkel, bräunlich und selbst schwärzlich gefärbt, an den Rändern des Gefässes ins Grüne spielend. Die Patienten fühlen sich sehr matt und abgeschlagen, die Haut ist trocken, und häufig finden sich leichte Fieberregungen, die in den Abendstunden exacerbiren und gegen Morgen remittiren, ja manchmal selbst einen intermittirenden Typus — den der Quotidiana oder Tertiana — einhalten. Am Ende der Exacerbationen oder Paroxysmen bildet sich häufig im Harne ein schleimiges oder kleienartiges Sediment.

4. *Art.* *Icterus chronicus.*
Die chronische Gelbsucht.

Synonym. Icterus vulgaris Schönl. — Icterus habitualis und atonicus Naumann.

Symptome.

Die Krankheit entwickelt sich allmälig. Zuerst wird die Albuginea, später die Haut des Gesichtes und erst nach und nach die des übrigen Körpers icterisch gefärbt. Im Beginne nur blassgelb nimmt die Haut im Verlaufe der Affection eine immer dunklere, zuweilen grünliche, bronzeartige und selbst schwärzliche Färbung an. Ihre Secretion ist dabei nicht auffallend beschränkt, und es gibt Fälle, in denen die Kranken mehr als gewöhnlich schwitzen und der Schweiss gelb oder bräunlich ist. Hie und da klagen die Kranken über lebhaftes Hautjucken, aber niemals sind Knötchen oder andre exanthematische Früchte zu bemerken. Wie die Haut nimmt auch der Harn erst mit der Zeit eine dunkle Farbe an und wird, anfangs roth oder bierbraun, zuletzt schwarz wie Tinte. Die trägen Stuhlentleerungen sind im Beginne noch ziemlich normal gefärbt, werden aber später lettig und zuletzt völlig weiss. Der Geschmack ist bei reiner Zunge bitter, die Kranken haben wenig Esslust, grosse Abneigung gegen Fleischkost, Druck im Magen nach genossener Mahlzeit, Vomituritionen und wirkliches Erbrechen. Sie sind noch leichter ermüdet als bei der vorigen Form, und ihr Puls ist weich, klein und auffallend langsamer als normal, macht nur 50, ja selbst nur 40 Schläge in der Minute. Währt die Krankheit lange, so magern die Patienten bedeutend ab, werden engbrüstig und husten gelbgefärbten, bitterschmeckenden Schleim aus. Zuweilen finden sich auch nervöse Symptome, blande Delirien in der Nacht oder Sopor, und meistens sind die Kranken psychisch sehr verstimmt, trübsinnig, mürrisch, zum Zorne leicht gereizt. Fieber findet sich im Anfange niemals, tritt aber, wenn die Abmagerung beginnt, zuweilen als Febr. hectic. sicca mit mehr intermittirendem Typus auf.

5. *Art.* *Icterus symptomaticus.*
Die symptomatische Gelbsucht.

Synonym. Zum Theil Icterus senilis Schönl.

Symptome.

Bei dieser Form ist der Icterus (die secundäre Choloplanie) nur Symptom einer anderweitigen Affection, besonders sogenannter organischer Fehler der Leber und ihr benachbarter Organe, die entweder die Secretion oder die Excretion der Galle hemmen. Man sieht ihn bei chronischer Entzündung, Tuberkeln, Scirrhen, Gallensteinen und manchfachen andern Leiden, und er characterisirt sich vorzüglich durch die Gegenwart der sonstigen Symptome dieser Krankheiten, Schmerz, Auftreibung, Härte, Ungleichheit in der Lebergegend u. s. w. neben den icterischen Zufällen. Diese verhalten sich im Wesentlichen wie bei der vorausgehenden Art, nur ist Melasicterus hier noch häufiger, werden die Respirationsorgane und das Nervensystem noch leichter in Mitleidenschaft gezogen, und tritt Abmagerung und Febr. hectica, Marasmus oder Hydrops noch lieber als dort ein.

Diagnose.

Die Gelbsucht ist leicht von allen andern Formen zu unterscheiden. Sie diagnosticirt sich von Sclerosis, mit der sie Manche zusammenstellten, durch den Mangel der Geschwulst, der Härte, der Kälte, der Stimmveränderung, der Respirationsbeschwerden u. s. w., wie sie bei Zellgewebsverhärtung vorkommen, und von der Argyria, dem Chloasma und Melasma universale, mit welchen man starke Fälle des Melasicterus vielleicht verwechseln könnte, durch die gelbe Albuginea, den schwarzen Harn, die farblosen Faeces und die Dauungsstörungen.

Aetiologie.

Ausser Kindern, in denen vorzüglich die 2 ersten Arten, zuweilen aber auch die beiden folgenden vorkommen, sind Leute in der Involutionsperiode, Frauen und sogenannte biliöse Constitutionen am meisten für Gelbsucht prädisponirt: nur die dritte Species findet sich vorzüglich in jugendlichen Subjecten. Alle Formen sind häufiger im Hochsommer und Herbste, als in andern Jahreszeiten.

Als veranlassende Ursache der ersten Art ist wohl die Veränderung zu betrachten, welche die Leberfunction durch den Eintritt des Luftlebens erleidet; die meisten Neugeborenen werden icterisch. Die äussern Veranlassungen der 2ten, 3ten und 4ten Species aber sind theils atmosphärische, theils alimentäre, theils psychische Schädlichkeiten. Verkältung der

schwitzenden Haut erzeugt gern die acute Form; bei einem fortgesetzten Aufenthalt in einer feuchten, mit Emanationen geschwängerten Luft, bei heissen Tagen und kühlen Nächten oder häufigen Gewittern sieht man Icterus infantilis und chronicus gern auftreten, und letzterer findet sich dann oft neben Intermittens, bildet sich aus ihr und geht in sie über. Diätfehler, kalter Trunk u. dgl. erzeugen hie und da die 3te Species, und die vierte ist vorzüglich häufig in Säufern, in Leuten aus den niedern Klassen, die eine rohe, fette Kost geniessen. Von noch beträchtlicherem Einflusse scheint aber das Aliment auf die Genesis des Icterus infantilis zu sein, der meistens nur in mutterlos erzogenen, mit schwerverdaulichen Dingen aufgefütterten Kindern beobachtet wird. Eine der häufigsten Ursachen der acuten Gelbsucht ist aber heftiger Zorn, und die chronische bildet sich nicht selten durch Gram, Kummer, Ärger oder Ekel. Die 5te Art ist, wie erwähnt, stets Folge anderer Krankheiten, namentlich organischer Fehler, der Leber und ihr nahgelegener Organe, der Gallengänge, des Duodenums, des Pancreas, des Magens u. s. w., die entweder die Absonderung der Galle aus dem Blute oder den Übergang derselben in den Zwölffingerdarm hindern. Sie findet sich, wie solche Desorganisationen, am häufigsten in bejahrten Subjecten.

V o r k o m m e n.

Die 2te, 3te und 4te Form des Icterus kommen, wie sich aus ihren Causalmomenten ergibt, in feuchten Sommern und Herbsten zuweilen epidemisch vor, und Icterus infantilis ist in den grossen Findelanstalten Frankreichs und Italiens, Icterus chronicus in manchen Sumpfgegenden wärmerer Klimate endemisch. Überhaupt sind Gelbsuchten häufiger im Süden als im Norden.

V e r l a u f, D a u e r und A u s g ä n g e.

Die erste und dritte Art verlaufen acut, die zweite bald acut bald chronisch und die beiden letzten stets chronisch; doch ist keine derselben an eine bestimmte Zeit gebunden, und die acuten Formen können in die chronischen übergehen. Die möglichen Ausgänge sind:

1. In v o l l k o m m e n e G e n e s u n g. Diese erfolgt stets, indem sich die normale Gallenausscheidung ins Duodenum wieder einstellt, die blassen Faeces wieder gefärbt werden. Bei den acuten Formen geschieht dies schnell, es finden sich

kritische biliöse Diarrhöen, bei den chronischen in der Regel allmälig. Zugleich verblasst die Haut, oft unter reichlichen gelbfärbenden Schweissen, bei Melasicterus zuweilen mit Ausscheidung eines gelblichen, grünlichen oder russigen Staubes (Pigmentes) auf ihrer Oberfläche, häufig aber auch bei den chronischen Formen ohne alle Krisen. Der Harn wird heller, blasser und macht bei acuter Gelbsucht dunkle Sedimente. Zuletzt verschwindet gewöhnlich die icterische Färbung im Auge. Recidiven sind bei den meisten Formen häufig.

2. In theilweise Genesung. Häufig bleiben dyspeptische Erscheinungen zurück, und Kinder, die an der zweiten Form litten, kommen schwer wieder zu Kräften.

3. In andere Krankheit. Hin und wieder geht Icterus bei unpassender, allzureizender Behandlung in Hepatitis oder Gallenfieber über, und man will aus ihm Intermittens haben entstehen sehen. Häufiger aber endet er, vorzüglich die 2te, 4te und 5te Form, in Marasmus oder Hydrops.

4. In den Tod. Der lethale Ausgang kann unter nervösen Symptomen, er kann durch das Hinzutreten der Hepatitis, Gastromalacie u. dgl., und er kann durch Wassersucht oder Marasmus erfolgen.

Prognose.

Die Vorhersage ist im Allgemeinen nicht ungünstig und besonders von folgenden Momenten abhängig:

1. Von der Form. Die zweite und fünfte sind die schlimmsten.

2. Vom Causalmoment. Gelbsucht durch rasch vorübergehende Schädlichkeiten erzeugt ist weit leichter heilbar, als jene, die durch lange fortgesetzte Einflüsse hervorgerufen wird, und wo die Choloplanie Folge organischer Fehler ist, stellt sich die Prognose sehr schlimm.

3. Von der Dauer. Je früher behandelt, desto besser.

4. Von der Stärke der Hautfärbung. Aurigo günstiger als Melasicterus.

5. Von der Theilnahme innerer wichtiger Gebilde. Respirationsbeschwerden u. dgl. sind schon schlimm, nervöse Symptome aber meistens lethal. Complication mit Hepatitis und noch mehr mit Gastromalacie ist sehr ungünstig.

6. Vom Kräftezustand, dem Alter u. s. w. der Kran-

ken. Treten wassersüchtige Symptome oder Marasmus ein, sind die Patienten meistens verloren.

Leichenfund.

Die Haut ist gewöhnlich in ihrer ganzen Dicke und nebst dem Zellgewebe unter ihr mehr oder minder stark gelb gefärbt, und in intensiveren, vorzüglich chronischen Fällen zeigen auch die Schleimhäute und serösen Häute diese Farbe; ja bei manchen (namentlich symptomatischen) Gelbsuchten sah man sogar die Knochen, den Humor aqueus und vitreus des Auges, kurz alle Theile des Körpers mit Gallenpigment tingirt. Nur die icterische Färbung des Nervenmarkes scheint eine Eigenthümlichkeit der zweiten Species zu sein, wenn gleich auch in Erwachsenen nicht selten nervöse Symptome vorkommen, denen gelbe Meningen, Erguss gelblichen Wassers im Gehirne u. dgl. entsprechen. Die Leber ist bei den acuten Formen meistens etwas blutreicher als normal, bei den chronischen hingegen welk, blass, zusammengeschrumpft und bei dem Icterus symptomaticus oft manchfach desorganisirt. Die Gallenblase ist leer oder mit Schleim gefüllt, klein und die Gallengänge sind enge. Nicht selten aber gehen (besonders symptomatische) Gelbsuchten von den Gallenwegen allein aus, diese sind krampfhaft zusammengezogen, durch Schleimpfröpfe, Gallensteine u. dgl. verstopft oder durch Geschwülste des Pancreas, Magens u. dgl. zusammengedrückt, und dann ist nicht nur die Gallenblase voll von dunkler Galle, sondern die Überfüllung zuweilen so gross, dass wahre Gallenablagerungen im Parenchyme der Leber selbst vorkommen. Hat sich Hepatitis, Gastromalacie, Marasmus, Hydrops u. dgl. beigesellt, so findet man die Producte dieser Krankheiten. Auch das durch den Hydrops gebildete Wasser enthält Gallenstoff, sieht gelb aus und schmeckt bitter.

Behandlung.

Wiederherstellung der unterdrückten Gallenabsonderung ist die Hauptaufgabe. Wo die Lebensweise der Kranken die Choloplanie bedingt hat, muss diese verändert, der Aufenthaltsort vertauscht, das schädliche Aliment, das nachtheilige Getränke verboten werden. Wenn ein Diätfehler die Ursache des Icterus ist, leistet in der ersten Zeit zuweilen ein Emeticum gute Dienste; wo Verkältung Veranlassung gab, sieht man die Gelbsucht oft auf den Gebrauch eines warmen Bades, eines

aromatischen Aufgusses mit Spirit. Minderer. oder des Pulv. Doveri verschwinden. Ist die Choloplanie aber Symptom eines anderen Leidens, so muss, wo möglich, dieses getilgt werden. Die eigentlichen die Gallensecretion befördernden Mittel aber sind die sogenannten Resolventia und gelinderen Laxantia. Bei der ersten Form reicht oft die Muttermilch, stets aber Syrupus mannatus und de rheo aus; bei der zweiten hingegen bedarf man, wenigstens um den ersten Anstoss zu geben, des Calomels, des Rheums in Substanz u. dgl. Im acuten Icterus werden vorzüglich die Salze, Tart. natronat. und tartarisat., Natr. sulphur., in Verbindung mit Extr. taraxac., graminis, saponar. u. dgl. gereicht, und bei den chronischen Formen muss man gewöhnlich den trägen Stuhl erst durch ein stärkeres Purgans, Infus. senn. composit., Elect. lenitiv. und selbst durch Calomel mit Jalapp. eröffnen und dann durch Extr. saponac., Mittelsalze, Rheum, Gummata ferulacea u. s. w. unterhalten.

Ausser der Anwendung dieser Mittel ist es aber, wenigstens bei den entwickelteren Formen, der Heilung der Gelbsucht sehr förderlich, wenn gleichzeitig andre Organe zur Ausscheidung der metastasirten Galle angetrieben werden; man gibt in Verbindung mit den Abführmitteln und abwechselnd mit ihnen Diaphoretica und Diuretica. Erstre sind vorzüglich nothwendig, wenn sich die Krankheit von der Haut her bildete, und man reicht dann bei Icterus infantilis Vinum stibiat., Inf. flor. verbasc., sambuc. u. s. w., bei acuter Gelbsucht Ammon. muriat. oder acetic., Pulv. Dover. u. s. f., in chronischen Fällen aber Valeriana, Campher, Schwefelwasser u. dgl. Warme Bäder eignen sich für alle Arten. Diuretica sind vorzüglich in der mehr chronischen Gelbsucht und in älteren Individuen indicirt und werden nothwendig, wenn sich Wassersucht zu bilden droht. Man reicht Inf. digit. mit Liq. kali acetic., Juniperina, Pyrola umbell., Onon. spinos. u. s. w. In sehr hartnäckigen Fällen hat mir die Salpetersäure, sowohl ihrer Einwirkung auf die Leber als ihrer diuretischen Kräfte halber, ausgezeichnete Dienste geleistet. — Dabei müssen die Kranken ein entsprechendes Regimen beobachten, sich warm halten, nur leicht verdauliche Dinge, gekochtes Obst, zuckerhaltige Gemüse, kein Fleisch u. dgl. essen, und Limonade, Molken, Zuckerwasser u. s. w. trinken. Den nervösen Symptomen, die sich der zweiten Form beigesellen, ent-

sprechen Flor. zinc., Magister. bismuth., Moschus, oft mit Antacidis; sie sind aber, wie bei der Narcose gelbsüchtiger Erwachsener Essigumschläge, Hautreize, Riechmittel und innerlich gegebene Nervina, meistens fruchtlos.

Im Icterus chronicus muss häufig den daniederliegenden Digestionsorganen und den schwindenden Kräften durch die aromatisch-bittern und rein bittern Mittel (Fel tauri als Surrogat der Galle) aufgeholfen werden, und diese Mittel machen in Verbindung mit den secretionsbethätigenden auch die palliative Behandlung jener symptomatischen Gelbsuchten aus, bei denen das Grundleiden nicht zu heilen ist. Man vermeide jedoch die Tonica, wo Entzündung droht oder vorhanden ist.

Niemals erheischen die Hautveränderungen der Gelbsucht eine specielle, örtliche Behandlung, wenn gleich warme Bäder ihr Verschwinden beschleunigen.

In der Reconvalescenz sind wegen der grossen Neigung zu Recidiven die Kranken in diätetischer Hinsicht noch strenge zu halten; Krankheiten aber, die sich episodisch in der Gelbsucht bilden, wie Hepatitis, Gastromalacie u. s. f., oder die aus ihr entstehen, wie Hydrops, Marasmus, Intermittens u. dgl., sind ihrer Natur entsprechend zu behandeln.

b. Zweite Sippschaft. Uroplanien.

Harnversetzungen.

Synonym. Krankheiten von versetzter Harnschärfe Autenrieth. — Urodialysis Schönl. — Uroschesis al. — Anuria Jahn.

Sippschaftscharacter.

1. Die Secretion (oder mindestens die Excretion) des Harns ist unterdrückt oder (bald absolut, bald relativ) beschränkt. Geht noch Harn ab, so ist derselbe meistens qualitativ sehr verändert, dunkel, trübe, sehr reich an Harnstoff, ammoniacalisch riechend und wird oft nur tropfenweise und unter Schmerzen gelassen. Nur ausnahmsweise ist er normal gefärbt oder wasserhell, ohne feste Bestandtheile, und geht dann ohne Beschwerden ab.

2. Die wesentlichen Bestandtheile des Harnes sind dem Blute beigemischt. Man hat meines Wissens das Blut an Uro-

planie leidender Menschen noch nicht untersucht; allein Prevost und Dumas haben in Thieren durch das Ausschneiden der Nieren Harnversetzung erzeugt und in ihrem Blute Harnstoff gefunden.

3. Diese Bestandtheile des Harnes werden aus dem Blute in verschiedenen Organen ausgeschieden und abgelagert, die auf diese Weise für die Nieren vicariren. Am häufigsten erfolgt diese Ausscheidung in häutigen Gebilden, in der äussern Haut, den serösen Membranen und Schleimhäuten; doch werden zuweilen auch parenchymatöse Organe und selbst die Centralgebilde des Nervensystems von ihr befallen.

3. Die äussere Haut ist in der Mehrzahl der Fälle das zuerst von der Uroplanie betroffene Organ und nicht selten vicarirt sie längere Zeit allein für die unthätigen Harnwerkzeuge; erst später treten Symptome der Harnversetzung auch in andern Systemen auf.

5. Die Dermapostasen, welche durch Uroplanie bewirkt werden, sind sehr manchfach. Nur selten wird der metastasirte Stoff mit dem normalen Secret der Haut vermischt — als urinöser Schweiss — wirklich ausgeschieden; meistens wird er zurückgehalten und erzeugt krankhafte Veränderungen, die wenn auch ziemlich vielgestaltig, doch in nachstehenden Momenten übereinstimmen:

a. Sie wurzeln primär in der Secretionsoberfläche der Haut, bleiben aber später oft nicht auf sie beschränkt.

b. Sie verbreiten sich meistens über grosse Hautflächen, nicht selten über den ganzen Körper; nur wenige Formen machen hiervon eine Ausnahme.

c. Sie gestalten sich mehr oder minder organisch, als Knötchen, Bläschen, Blasen und Pusteln.

d. Als Basis dieser Früchte findet sich bei Allen ein livid schmutzigrother Halo, der bald im Niveau der Haut liegt, bald sich quadelförmig über dieselbe erhebt.

e. Sie sind stets mit heftigem Brennen und Jucken in der Haut verbunden, das um so stärker ist, je weniger sich die Form äusserlich entwickelt (z. B. stärker bei Knötchen als bei Blasen) und in der Nacht exacerbirt.

f. Die Secretion der von ihnen befallenen Hautstellen und die in den Bläschen, Blasen u. s. w. enthaltenen Fluida

riechen und schmecken harnartig und reagiren sauer. Manche Formen begünstigen oder bedingen die Bildung von Insecten auf und in der Haut.

g. Sie haben wie alle Dermapostasen keine bestimmte Zeitdauer, doch platzen die höher entwickelten, blasigen und pustulösen Früchte verhältnissmässig bald und bilden dunkle, brandschorfartige, lamellöse Grinde.

h. Sie haben ungleich grössere Tendenz die Haut zu zerstören, als die übrigen Chymoplanien, und es bilden sich bei den höheren Formen unter den Grinden eigenthümliche, rasch um sich fressende Geschwüre. Diese Urhelcosis kann aber auch auf andre Weise als aus den uroplanischen Ausschlägen entstehen.

6. Wenn aber die Haut auch in der Mehrzahl der Fälle das zuerst von Uroplanie heimgesuchte Organ ist, so treten doch in der Regel früher oder später Erscheinungen der Harnmetastase nach andern Gebilden, nach den mucösen oder serösen Häuten, nach Drüsen oder den Nervencentren, zu ihren Affectionen hinzu, und es fehlt nicht an Beispielen, in welchen das Leiden dieser Organe den Dermapostasen vorausgeht. Versetzt sich der Harn nach den Schleimhäuten, so wird er bald für sich bald mit Schleim gemischt ausgeschieden, wie die Fälle von Harnflüssen aus den Ohren, von urinösem Erbrechen, die Blepharorrhoea urinosa u. s. w. beweisen, oder er wird zurückgehalten, und erzeugt, wie in der Haut, heftige Reizung und bösartige Verschwärung. Gewisse Ectropien alter Leute, der oberflächliche Zungenkrebs u. dgl. sind solche Formen. In serösen Membranen ruft die Uroplanie Reizung und Erguss einer gelblich gefärbten, urinös riechenden, saueren Flüssigkeit (das sog. Asthma urinosum, den Hydrothorax, Hydrocephalus urinos. u. s. w.) hervor. Aus drüsigen Organen, z. B. aus den Brüsten, sah man den Harn zuweilen ohne sonderliche Beschwerden ausgeschieden werden; häufiger aber erzeugt Harnversetzung in parenchymatösen Organen Entzündung mit raschem Ausgange in Eiterung, Verschwärung oder Brand. Sehr eigenthümlich aber sind die Einwirkungen der Uroplanie auf die Nervencentren, und man sieht nicht selten Individuen, die an Harnversetung leiden, in sonderbare monotone Delirien, in Stumpfsinn und Lethargus (den sogen. Typhus urinosus) verfallen oder unter Convulsio-

nen sterben, ohne dass die Sectionen bis jetzt die Metastase auf Gehirn und Rückenmark mit Bestimmtheit nachgewiesen hätten.

7. Alle diese uroplanischen Affectionen anderer Gebilde können sich neben und bei ungestörter Dermapostase finden, sie treten aber vorzüglich gern und intensiv auf, wenn die vicarirende Ausscheidung der Haut gestört, der Ausschlag unvorsichtig abgeheilt, die Dermapostase zurückgetrieben wird. Es findet ein Alterniren zwischen der Harnversetzung nach der Haut und der nach andern Gebilden statt, und jene ist ziemlich flüchtiger Natur, zu Metastasen geneigt.

8. Keine andre Chymoplanie wirkt so frühzeitig und bemerklich auf den Habitus und die Ernährung der Kranken ein, als die des Harnes. Die Patienten sehen, zuweilen bevor noch Veränderungen in der Haut oder andern Gebilden auftreten, blass und erdfahl aus, fühlen sich matt, klagen herumirrende Schmerzen in den Gliedern und bringen die Nächte schlaflos und unruhig zu. Ihre Zunge ist an den Rändern fleischroth, an der Wurzel oft schmutzig belegt, der Durst heftig, der Geschmack alienirt, saures Aufstossen, Sodbrennen und Heisshunger wechseln mit Appetitlosigkeit, und der Stuhl ist träge und hart. Schreitet die Krankheit weiter fort, so magern die Kranken auffallend ab, die Esslust schwindet ganz, die Entkräftung nimmt zu, die Ausdünstung, der Athem verbreiten einen üblen Geruch, und die Säftemasse erlangt eine grosse Tendenz zur allgemeinen Zersetzung.

Theilnahme des Gesammtorganismus.

Selten oder niemals treten Harnversetzungen nach der Haut primär mit Fieber auf, wohl aber die nach inneren wichtigen Gebilden. Bilden sich hingegen weitverbreitete Geschwüre aus den Dermapostasen, sprechen sich die nachtheiligen Einwirkungen der veränderten Blutmischung auf Constitution und Ernährung der Kranken deutlicher aus u. s. w., so erhebt sich in späteren Zeiträumen gern Febr. hectica, die grosse Neigung zum putriden Character hat.

Vertheilung, Mittheilung, Complication.

Es verhält sich in diesen Rücksichten wie mit den Chymoplanien überhaupt, nur kommen, wie erwähnt, Uroplanien nach der Haut häufiger ohne gleichzeitige Affection anderer Ge-

bilde vor als die übrigen Sippschaften der Familie und metastasiren leichter.

Aetiologie.

Es ist in dieser Beziehung wie bei andern Chymoplanien zwischen idiopathischer und symptomatischer Harnversetzung zu unterscheiden.

Erstere kömmt nur im Kinde und Greise vor und findet sich häufiger im männlichen als im weiblichen Geschlechte. Sie zeigt sich frequenter im Winter als in andern Jahreszeiten, da um diese Zeit die Nierensecretion prävalirt. Als occasionelles Moment scheinen sich hin und wieder, vorzüglich in Kindern, atmosphärische Einflüsse, Verkältung, mehr aber noch fortgesetzter Aufenthalt in einer feuchten, kalten, unreinen Luft geltend zu machen. Häufiger aber bildet sich die idiopathische Uroplanie durch längere Zeit einwirkende alimentäre Schädlichkeiten, die dem Blute zu grosse Mengen saurer, scharfer, durch die Nieren abzuscheidender Stoffe zuführen, die Mischung des Harnes verändern und die Thätigkeit der Harnwerkzeuge erschöpfen und herabstimmen. In Kindern sieht man sie durch ungesunde, säuerliche Muttermilch, wenn die Stillende dyscrasische Keime in sich trägt oder keine passende Diät führt, durch zur sauren Gährung geneigte Speisen, schlechten Mehlbrei u. dgl., veranlasst werden; im Greisenalter hingegen kömmt sie vorzüglich in solchen Subjecten vor, die viel scharfe, stark gesalzene, gährende Dinge, wie Käse, schlechtes, gesalzenes Fleisch, gesalzene Fische u. s. w., geniessen und dabei dem Branntweinglase huldigen. In beiden Altersklassen wird die Ausbildung durch Unreinlichkeit und Vernachlässigung der Hautkultur befördert. Sie ist in den niedern Ständen ungleich häufiger als in den höheren.

Die symptomatische Uroplanie hingegen tritt zu manchfachen Krankheiten der Harnwerkzeuge und ihnen benachbarter Gebilde, die die Secretion oder freie Excretion des Urines hemmen. Sie kömmt verhältnissmässig seltener bei Nierenleiden, die auf die Secretion influiren, als bei Affectionen der Uretheren, der Blase, der Prostata u. s. w., die der Excretion in den Weg treten, vor und findet sich bei ihrer Natur nach sehr verschiedenen Zuständen dieser Gebilde, bei Nephritis und Cystitis, bei Lithiasis, neben Cystodynie und Cystoparalysis, bei Scirrhus prostatae u. s. w. In manchen von solchen Übeln befallenen

Personen tritt sie sehr frühzeitig, in andern spät und in manchen gar nicht ein. Wie die Leiden, denen sie sich verbindet, wird sie auch in den Blütenjahren und in höheren Ständen beobachtet, ist aber, wie die idiopathische Harnversetzung und alle Krankheiten der Urinwerkzeuge, häufiger bei Männern als Frauen.

Verlauf, Dauer, Ausgänge.

Die uroplanischen Hautablagerungen verlaufen meistens chronisch, wenn nicht neben ihnen wichtigere Gebilde leiden, in denen die Harnmetastase oft einen sehr acuten Verlauf nehmen kann. Weder die einzelne Hautveränderung, noch die Krankheit als Totalität hat eine bestimmte Dauer. Die Ausgänge sind:

1. In vollkommene Genesung. Die Urinsecretion wird normal; die Haut und andre vicarirende Organe entledigen sich der in sie abgelagerten Stoffe bald durch Resorption bald durch Ausscheidung, und die in ihnen vorkommenden Veränderungen verschwinden bei den differenten Formen auf verschiedene Weise. Das Freiwerden der Haut ist übrigens häufig keine wahre Heilung; nicht selten brechen die verschwundenen Ausschläge über kurz oder lange auf's Neue aus, und oft währt der Krankheitsprozess, wenn auch in der Haut getilgt, doch in andern Organen fort. Selbst bei völliger Heilung sind Recidiven häufig.

2. In theilweise Genesung. Es wurde schon erwähnt, dass die meisten hiehergehörigen Dermapostasen in Geschwürbildung enden, und sie hinterlassen dann oft sehr entstellende Narben.

3. In andre Krankheit. Es ist der Neigung der Uroplanien zu Metastasen von der Haut auf innere Organe schon gedacht worden. In Kindern springen sie am häufigsten auf das Gehirn und Rückenmark über, und die Kranken sterben unter den Erscheinungen des Hydrocephalus oder der Eclampsie. In Greisen hingegen wenden sie sich häufiger nach der Brust, Asthma urinosum, Hydrothorax, Bronchitis stellen sich ein, doch gehen solche Kranke zuweilen auch am Typhus urinosus, an sogen. Apoplexia serosa u. dgl. zu Grunde. Aber auch ohne Metastase kann Uroplanie, wie andre Dyscrasien, in Hydrops enden, und Atrophie und Marasmus sind nicht selten ihre Folgen.

4. In den Tod. Häufiger als bei andern Chymoplanien erfolgt bei dieser Sippschaft der lethale Ausgang von der Haut her, namentlich in Kindern. Die oft weitverbreiteten Geschwüre werden gern gangränös, und das sie begleitende hectische, nicht selten putride Fieber reibt die Kräfte auf. In noch zahlreicheren Fällen geben freilich die Störungen, welche gleichzeitig mit den Hautveränderungen oder durch ihre Metastase in innern, wichtigeren Gebilden vorhanden sind, den Tod.

Prognose.

Die Uroplanien sind die schlimmsten Secretionsmetastasen. Es kömmt bei ihrer Vorhersage übrigens auf dieselben Momente als bei den andern Sippschaften an.

Behandlung.

Wie bei allen Chymoplanien ist Wiederherstellung der beschränkten oder unterdrückten Secretion die Hauptsache.

Bei idiopathischer Uroplanie, die gewöhnlich durch eine fehlerhafte Lebensweise der Kranken bedingt wird, muss vor Allem ein passendes Regimen angeordnet werden. Säuglinge gewöhnt man ab oder regulirt die Kost der Stillenden; mutterlosen und älteren Kindern untersagt man alle säuerlichen und scharfen Nahrungsmittel, und Greise müssen ihren picanten Lieblingsgerichten und den Spirituosis entsagen, dürfen nur frisches Fleisch, leicht verdauliche, zuckerhaltige Gemüsse u. dgl. geniessen und erhalten Wasser, Milch, höchstens ein leichtes, gut gegohrnes Bier zum Getränke. Nicht selten contraindicirt eine übergrosse Reizbarkeit der Nieren die directe Anwendung der Diuretica; man muss erst durch schleimige Mittel mit Narcoticis, durch Emulsionen von Mandeln, Hanfsaamen, Sem. lycopodii mit Hyoscyam., Lactuca, Cicuta u. dgl. für sie vorbereiten. Erst wenn keine Empfindlichkeit mehr in der Nierengegend vorhanden ist, der Harn weniger Brennen veranlasst u. s. w., wendet man sich zu ihnen und gibt Kindern Inf. herb. jaceae, Liqu. kal. acet. mit Aqu. juniper. und petrosel., kleine Mengen Tinct. cantharid. in Emulsionen u. dgl. Bei Greisen aber verdienen die balsamischen Mittel, namentlich Terpenthin, die Juniperina und die Canthariden den Vorzug vor andern harntreibenden Mitteln. Ist die Uroplanie hingegen symptomatisch, so muss das Leiden, welches sie bedingt, durch die entsprechende

Therapeutik gehoben werden. Nicht selten aber ist bei organischen Fehlern der Nieren, der Uretheren, der Blase u. s. w. die Erfüllung dieser Aufgabe unmöglich, und die Kranken sind noch glücklich genug, wenn der Harn nicht höher als in der Blase zurückgehalten wird, und die Kunst ihm, wo der Catheter nicht ausreicht, durch den Blasenstich einen Ausfluss schaffen kann. Vorzüglich in jenen Fällen, in denen die Harnsecretion, sei es nun wegen grosser Reizbarkeit der Nieren, sei es wegen organischer Fehler, nicht herzustellen ist, müssen andre Organe, durch welche vicarirende Ausscheidung des Harnstoffes möglich und ohne sonderliche Gefahr ist, angetrieben werden, um die Metastase von wichtigeren Gebilden abzuhalten; doch leisten Mittel, die auf den Darm und die Haut wirken, auch bei einfacher Uroplanie neben und abwechselnd mit den Diureticis gute Dienste. Kindern reicht man Manna, Rheum u. dgl. in Verbindung mit Antacidis, Erwachsenen aber Senna, Jalappa u. s. w. Warme, erweichende Bäder sind immer vortheilhaft, und man unterstützt ihre Wirkung in Kindern durch leichte aromatische Aufgüsse, in Greisen durch Pulv. Doveri, Antimonialien, Campher u. s. f. Ausserdem indiciren die verschiedenen Affectionen der vicarirenden Gebilde noch eine manchfache symptomatische Behandlung. Was gegen die Veränderungen der Haut zu thun sei, wird bei der Schilderung ihrer einzelnen Formen angegeben werden. Das uroplanische Leiden der Schleimhäute aber erfordert bald Beförderung, bald Beschränkung der Secretion; das Ergriffenwerden der serösen Häute die ableitenden Mittel, Epispastica, Fuss- und Handbäder u. s. f., und Entzündung die Antiphlogose. Die eigenthümlichen nervösen Zufälle sah ich in ihren Anfängen einem auf Darm und Haut ableitenden Verfahren weichen oder in dazu geeigneten Fällen nach dem Blasenstiche schwinden; waren sie aber ausgebildet, so starben die Kranken, sie mochten mit Nervinis oder antiphlogistisch und derivativ behandelt werden.

Schwinden der Kräfte, Abmagerung, Febris hectica und Marasmus erheischen ein stärkendes Verfahren, die aromatischbittern und bittern Medicamente, eine leicht verdauliche, nährende Kost u. dgl.; torpides, putrides Fieber die Reizmittel und Antiseptica, Hydrops Bethätigung der Aussonderungen. Bilden sich Metastasen von minder wichtigen Gebilden auf Organe von hö-

herer Dignität, so muss der Versuch gemacht werden, durch Reizmittel, Epispastica u. dgl. die frühere Affection wieder hervorzurufen.

In der Reconvalescenz ist eine passende Diät anzuordnen und Sorge zu tragen, dass alle Secretionen, namentlich die der Nieren, bethätigt bleiben. Eine Badereise nach Gastein ist, wo es die Verhältnisse gestatten, bestens zu empfehlen.

Eintheilung.

Die Harnversetzung nach der Haut erzeugt mindestens 6 Gattungen von Dermapostasen, die sich durch ihre Gestalt, Ausbreitung, Folgen u. s. w. unterscheiden, und von denen die meisten noch in mehre Arten und Varietäten zerfallen. Manche von ihnen kommen nur in Kindern, andre nur in Erwachsenen vor, alle aber finden sich sowohl durch idiopathische als durch symptomatische Uroplanie veranlasst und zeigen sich bald für sich allein, bald neben entsprechenden Harnmetastasen nach anderen Organen. Nicht selten kommen zwei und mehrere dieser Gattungen oder Arten in einem Individuum neben oder nacheinander vor; eine Erscheinung, die für ihre innere Verwandtschaft spricht und sich bei den Ausschlägen anderer Dyscrasien wiederholt.

*II. Gattung. Uridrosis.**
Der Harnschweiss.

Synonym. Sudor urinosus.

Gattungscharacter.

Die Urinausscheidung ist beschränkt oder unterdrückt, und es wird dafür bald nur an einzelnen Stellen, bald über den ganzen Körper, ohne dass sich die Haut verändert zeigte, harnartiger Schweiss ausgeschieden.

Eintheilung.

So selten die Form auch ist, gibt es doch 2 Arten derselben.

1. *Art. Uridrosis vulgaris.*
Der gewöhnliche Harnschweiss.

Symptome und Beobachtungen.

Der harnartige Schweiss bleibt flüssig und bringt durchaus keine Veränderung in der Haut hervor.

Salmuth (Cent. II. Obs. 82.) sah in einem Steinkranken, der an völliger Anurie litt und am ganzen Körper aufgetrieben war, einen allgemeinen kritischen Schweiss, der völlig dem Harne glich, ausbrechen und die Geschwulst zusammensinken. Haesbart aber erzählt (Ephemer. nat. cur. D. II. a. X. obs. 73.) von einem Manne, der, obgleich er viel trank, seit Jahren keinen Harn liess und dafür in der Nacht aus den Poren, vorzüglich von den Achselhöhlen bis zu der Leistengegend, eine solche Menge harnartiger Flüssigkeit ergoss, dass er sie mit Schwämmen und der hohlen Hand auffangen musste. Ähnliche Fälle erzählen Marc. Donatus und Sauvages. Arnold aber berichtet (Lond. medic. reposit. 1828. Apr.) von einem jungen Mädchen, das an Prolapsus uteri und Ischuria vesicalis litt, dass man stets reichlichen urinösen Schweiss in der Lumbalgegend beobachtete, wenn man versäumte die Blase durch den Catheter zu entleeren. Später ging die Harnmetastase nach dem Ohre, nach der Bindehaut des Auges, nach dem Magen, nach der Brustdrüse, nach dem Nabel und der Nase, und überall wurden Flüssigkeiten ausgeschieden, in denen die chemische Analyse Harnstoff fand.

2. *Art. Uridrosis crystallina.*
Der crystallinische Harnschweiss.

S y n o n y m. Sudor arenosus, sabulosus. — Lithiasis cutis. — Der sandige Schweiss.

S y m p t o m e und B e o b a c h t u n g e n.

Der harnartige Schweiss crystallisirt auf der Oberfläche der Haut zu sandartigen, bald röthlichen, bald weissen Körnern, die sich leicht abstreifen lassen und keine Veränderung im Gewebe der Haut bedingen.

Bonetus hat (Sepulchr. l. III. s. 24. obs. 1.) 4 Fälle zusammengestellt, in denen der Schweiss Steinkranker, zuweilen über den ganzen Körper, zuweilen nur an einzelnen Theilen (an den Brüsten und Händen einer bejahrten Frau), crystallinische Ablagerungen auf der Haut bildete. Eine ähnliche, blendend weisse Ausscheidung sah Paullinus an den Fingern und Zehen eines Arthragrösen und Albrecht in einer alten Frau, die an Hydrops ascites litt. Der Hautsand war bald roth, bald gelb und sank im Wasser zu Boden. In der neuesten Zeit end-

lich sah man den Schweiss eines Steinkranken auf der Stirne und im Gesichte zu einer festen weissen Kruste verhärten, und Wolf fand, dass in derselben Harnsäure neben einer thierischen Substanz vorkam.

Aetiologie.

Es geht aus diesen Fällen hervor, dass die im Allgemeinen seltene Uridrosis in ihren beiden Formen häufiger bei symptomatischer als idiopathischer Harnmetastase und namentlich gern im Geleite der Lithiasis erscheint.

Ausgänge.

Die meisten Fälle der ersten Art endeten durch Wiederherstellung der Harnsecretion günstig; nur Haesbart gibt an, dass alle Mittel fruchtlos gewesen seien. In dem von Arnold mitgetheilten Falle wanderte die vicarirende Ausscheidung von einem Organe zum anderen, bevor Genesung eintrat. Die zweite Art dauert gewöhnlich lange, ohne jedoch an und für sich Gefahr zu bedingen.

Behandlung.

Ausser der Wiederherstellung der normalen Urinsecretion und Antreibung des Darms durch gelinde Abführmittel wird beim Harnschweisse wohl keine Therapeutik räthlich sein, da es Arnolds Fall nicht unwahrscheinlich macht, dass die Affection metastasiren könne.

III. Gattung. Cnesmus.

Die Hautschabe.

Etymologie. *Κνησμος*, das Hautjucken.

Gattungscharacter.

Die Harnsecretion ist mehr oder minder gestört. Unter heftigem Jucken und Brennen, das vorzüglich in der Bettwärme exacerbirt, schiessen quadelförmige, schmutzigrothe Erhabenheiten und auf diesen kleine Knötchen und Bläschen auf. Die Ausdünstung der Kranken hat einen eigenthümlichen, urinösen Geruch, und in höheren Graden bilden sich gern Insecten, Läuse oder Milben, auf oder in der Haut. Uroplanische Symptome in andern Gebilden begleiten die Affection häufig.

Eintheilung.

Ich glaube ausser dem gewöhnlichen Cnesmus (der Prurigo

senilis Willan) auch die Phthiriasis oder Acariasis der Autoren zu dieser Gattung rechnen zu müssen, und sie zerfällt daher in 2 Arten.

1. *Art. Cnesmus vulgaris.*
Die gewöhnliche Hautschabe.

Synonym. Ξυσμοί Hippocrat. — Κνῆσμος Galen. — Prurigo senilis Willan. — Epinyctis Schönl. — Alibert beschreibt diese Form unter der Benennung Prurigo pédiculaire, gibt dabei aber eine Krankheitsgeschichte, die mehr meiner zweiten Art angehört.

Abbildungen. Bat. 6. 3. — Fror. 3. 3. — Ray. 10. 15. — Alib. 57. — Behr. 14. 16.

Symptome.

Unter den allgemeinen Erscheinungen der Uroplanie, sparsamem, trübem Harnabgange, retardirtem Stuhle, saurem Geschmacke, Reissen in den untern Extremitäten u. dgl., zuweilen aber auch ohne dass diese Symptome sogleich im Beginne sehr hervorstechend wären, werden die Kranken des Nachts von einem unerträglichen Jucken der Haut gequält. Es schiessen anfangs nur einzeln, bald aber in grosser Menge in der Bettwärme vorzüglich am Rücken, Gesässe und an den Oberschenkeln schmutzigrothe, zuweilen selbst bräunliche Quadeln auf, die wenig erhaben, unregelmässig geformt, isolirt stehend und von verschiedener Grösse, meistens wie Linsen oder kleine Bohnen sind. Unter dem Fingerdrucke werden sie schmutziggelb, schnell aber stellt sich ihre Röthe wieder her. Ihre Oberfläche fühlt sich nicht vollkommen glatt an, sondern die Höhe jeder Quadel trägt ein kleines, lichter als sie gefärbtes Knötchen, selten ein helles oder molkiges Bläschen, und noch seltener sitzen mehre kleine Früchte auf ein und derselben Quadel. Diese Eruption veranlasst die heftigste Pein, die Kranken glauben auf Nesseln oder Dornen zu liegen, können den Schlaf nicht finden und zerreissen sich die Haut mit den Nägeln. Während des Tages ist das Jucken viel mässiger, die Pericarpien sind verschwunden, und nur die kleinen Knötchen stehen auf der trocknen, unthätigen Haut. Sie sind halbkugelig, stecknadelkopfgross und etwas dunkler als die normale Hautfarbe, stehen zerstreut, selten dicht gedrängt und verschwinden, wenn sie unversehrt

bleiben, mit leichter Abschilferung. Meistens werden sie aber von den Nägeln der Kranken während der Nacht zerstört und bilden dann kleine, schwarze, aus coagulirtem Blute geformte Grindchen. Jede Nacht bringt neue Nachkömmlinge und mit dem Wiederaufschiessen der Quadeln neue Pein. Hat das Leiden einige Zeit gedauert, so nimmt die Ausdünstung einen widerlichen, eigenthümlichen Geruch an, die Haut wird erdfahl, hart und spröde, und es bilden sich, oft bei der strengsten Reinlichkeit, zahlreiche Läuse (Pediculi corporis) auf der Haut, welche die Schmerzen noch vermehren.

Diagnose.

Es wäre Cnesmus vulgaris mit Lichen und Strophulus, mit der Krätzform Prurigo und mit Urticaria zu verwechseln. Wie er sich von den beiden letzten diagnosticirt, soll bei ihrer Abhandlung angegeben werden; von den beiden eczematösen Formen aber unterscheidet er sich dadurch, dass diese in jungen Leuten, nicht wie Cnesmus in Greisen, vorkommen, Harnstörungen bei ihnen mangeln, die quadelförmigen Pericarpien auch in der Nacht nicht zugegen sind, die Knötchen dichter und bei Lichen auf gemeinschaftlichem Halo stehen, dass das Gesicht, welches Cnesmus stets verschont, oft befallen wird, dass das Jucken selten so heftig ist u. s. w.

Aetiologie.

Cnesmus vulgaris ist die gewöhnlichste uroplanische Dermapostase der Greise und findet sich niemals in Kindern oder jungen Leuten. Er erscheint häufiger bei idiopathischer als symptomatischer Harnmetastase und entsteht nach allen angeführten Causalmomenten, besonders nach alimentären Schädlichkeiten, gewöhnlich als das erste Zeichen der Uroplanie. In seinem Beginne ist der Harn oft nicht auffallend vermindert oder verändert; es scheint, als ob sich das Blut der ihm durch das Aliment zugeführten scharfen Stoffe u. dgl. primär durch den Ausschlag entledige; im weiteren Verlaufe des Übels nimmt der Urin aber immer die beschriebene Beschaffenheit an und wird sparsam.

Verlauf, Dauer, Ausgänge.

Der Verlauf ist immer chronisch; die Dauer der einzelnen Früchte, wie die der Affection als Totalität völlig unbestimmt. Jahreszeit und Witterung haben grossen Einfluss, und nicht sel-

ten verschwindet der Cnesmus im Sommer gänzlich und bricht erst im Herbste wieder aus. Seine Ausgänge sind:

1. In vollkommene Genesung. Die Harnexcretion wird reichlich und normal, und die Haut schilfert sich unter vermehrter Absonderung allmälig ab. Recidiven sind häufig.

2. In theilweise Genesung. Oft bleibt die Haut noch längere Zeit missfarbig, trocken, und nächtliches Jucken währt ohne Eruption fort.

3. In andre Krankheit. Es können neben dem Cnesmus bald schon in seinem Beginne, häufiger in seinem Verlaufe, ohne dass er verschwindet, die manchfachsten uroplanischen Zufälle und Formen erscheinen. Ich habe in seinem Geleite Pompholyx und Esthiomenus, andre Hautformen dieser Sippschaft, gesehen, und das Asthma urinosum, das uroplanische Triefauge, der Hydrothorax durch Harnversetzung u. s. w. kommen häufiger mit als ohne ihn vor. Er ist aber auch flüchtiger Natur und metastasirt, von der Haut verscheucht, gern auf die serösen Häute der Brust. Dass es scheint, als gehe er zuweilen in die zweite Species, die sogenannte Läusesucht über, werden wir bei dieser hören.

4. In den Tod. Der lethale Ausgang erfolgt zwar meistens von inneren Gebilden aus, die neben dem Cnesmus oder durch seine Metastase leiden, allein in sehr alten, schwächlichen Subjecten kann die Hautschabe auch für sich zum Marasmus führen.

Prognose.

Diese ist ziemlich günstig, wenn nicht innre, wichtigere Gebilde mit leiden.

Behandlung.

Ausser den Mitteln, welche die Uroplanie im Allgemeinen indicirt, erfordert Cnesmus vulgaris strenge Reinlichkeit, häufiges Wechseln der Wäsche und anhaltenden Gebrauch erweichender Bäder und Waschungen. Letztere sind das beste Mittel, um kurze Zeit vor dem Schlafengehen angewendet das heftige Hautjucken zu mässigen, und man kann ihnen, wo dasselbe sehr heftig ist, etwas Tinct. thebaica beisetzen. Wo sich bei heftigem Jucken wenig Ausschlag zeigt, die Haut unthätig, spröde ist, sind Schwefelbäder, Schwefel- und Pechsalben u. dgl. indicirt; intensivere Reizmittel aber, wie Waschungen mit Solut.

lapid. caustic., Anwendung einer Helleborussalbe u. dgl. passen wohl nur, um die Eruption am Zurücksinken zu hindern oder sie wieder zurückzurufen, wenn wirklich Metastasen eingetreten sind. Beschränkende, austrocknende Mittel aber, wie kalte Bäder, Salben mit Mercur, Blei u. dgl., sind verwerflich.

2. *Art. Cnesmus Acariasis.*
Die Milben-Hautschabe.

Synonym. *Φθειρίασις.* — Phthiriasis; morbus pedicularis. — Phthiriasis interna Plenk. — Die Läusesucht.

Die sogenannte Läusesucht war schon den Griechen und Römern bekannt; Pherecydes, Sulla, Ennius, Herodes u. A. sollen an ihr gestorben sein. Da aber die alten Autoren und die meisten Ärzte späterer Zeit bis auf unser Jahrhundert herab jedes Vorkommen von ungewöhnlich vielen Läusen auf der Haut als Phthiriasis betrachteten, diese Erscheinung aber oft nur Folge von Unreinlichkeit oder Complication anderer Hautkrankheiten ist, so haben Bateman, Rayer u. A. die Existenz der Phthiriasis als einer eigenthümlichen Krankheit ganz in Abrede gestellt. Sie haben vollkommen Recht, wenn es sich um wahre Läuse und um das Vorkommen von Insecten auf der Haut handelt; allein es gibt, wie eine ziemliche Reihe von Beobachtungen Forest's, Buxbaum's, Bory St. Vincent's, Rust's, Heberden's, Kurtze's, u. A. darthun, und wie ich mich durch Autopsie überzeugte, ein gewöhnlich Phthiriasis, Läusesucht, genanntes Leiden, bei welchem Läusen ähnliche Milben (aus der Gattung Acarus s. Gamasus Latreille) im Gewebe der unverletzten Haut entstehen und aus eigenen aufbrechenden Geschwülsten hervorkommen. Diese Form, welche Sauvages und Plenk von den Läusen auf der Haut als Phthiriasis interna von der externa unterschieden haben, stelle ich aus später auszuführenden Gründen als eine eigene Art der Gattung Cnesmus auf, nenne sie aber, weil das bei ihr vorkommende Thier kein Pediculus (*φθείρ*), sondern ein Acarus ist, Acariasis.

Symptome.

Es bilden sich unter ähnlichen Zufällen, als bei Cnesmus vulgaris, und an denselben Körpertheilen, dem Rücken, Gesässe, den Extremitäten u. s. f., auf der Haut abgelebter und cachecti-

scher Individuen schmutzig dunkelrothe, weiche Erhabenheiten, die grösser als die der einfachen Hautschabe, wie Erbsen, Bohnen und darüber, mehr kleinen Beulen als Quadeln gleichen und in der Kälte nicht verschwinden. Ihr Ausbruch ist mit heftigem Jucken und Brennen verbunden, und die Kranken empfinden in ihnen, vorzüglich in der Bettwärme, ein unerträgliches Fressen und Beissen. Bald sind nur einige solcher Geschwülste vorhanden und sie sind dann grösser, bald sind sie sehr zahlreich und kleiner; meistens kommen sie nach und nach in ziemlicher Zahl zum Vorscheine. Ob sie, gleich den Quadeln der ersten Art, Knötchen oder Bläschen tragen, weiss ich nicht; oft aber kommen neben und zwischen ihnen andere, kleinere Eruptionen (Cnesmus vulgaris?) vor. Durch das heftige Kratzen werden früher oder später einzelne dieser Geschwülste zerrissen oder öffnen sich von selbst, es ergiesst sich eine geringe Menge heller oder jauchiger Flüssigkeit, und es entströmen der Öffnung unzählige, kleinen Läusen ähnliche, weissgefärbte Thierchen, die sich sehr schnell bewegen und in Schaaren über den Körper verbreiten. Es hat noch Niemand genauer untersucht, ob sie aus der Cutis oder dem Unterhautzellgewebe kommen, doch ist ersteres wahrscheinlicher. Sie unterscheiden sich schon dadurch von wahren Läusen, dass sie niemals auf andere Individuen übergehen, und gehören genaueren Untersuchungen nach der Gattung Acarus an; in Bory's Fall waren sie dem Ixodes sehr ähnlich. Allmählig eröffnen sich mehre Beulen und neue schiessen auf, der ganze Körper wird belebt, das Beissen, Jucken und Brennen in der Haut nimmt immer zu, die schon früher cachectischen Kranken werden immer kraftloser, der Schlaf flieht sie, die Esslust schwindet, ihre Ausdünstung verbreitet einen üblen Geruch, und oft erhebt sich Fieber, welches gern den putriden Character annimmt.

Diagnose.

Die Acariasis ist leicht von dem Vorkommen gewöhnlicher Läuse zu unterscheiden, da diese nur auf der Haut, nie in derselben leben, nie aus eigenen Geschwülsten kommen und unter der Loupe sich als andre Thiere zeigen.

Aetiologie.

Die Analogie, welche im Beginne der Milbenhautschabe zwischen ihren Symptomen und denen des Cnesmus vulgaris

stattfindet, und einige Fälle bestimmen mich, diese Form für uroplanischen Ursprungs, für eine höher entwickelte Species des Cnesmus zu halten. Alibert theilt eine Krankheitsgeschichte mit, die mir ein Beispiel des Übergangs des Cnesmus vulgaris in Acariasis zu geben scheint. Herr Laval hatte seit einem Dutzend Jahre an Prurigo pédiculaire (Cnesmus vulgaris cum pediculis) gelitten, als er im Hospitale St. Louis aufgenommen wurde. Zwischen den gewöhnlichen Knötchen bildeten sich zuletzt grössere zellige Erhabenheiten wie Pfefferkörner (die Beulen der Acariasis), die schnell wuchsen, und in denen sich in weniger als 24 Stunden so viele Läuse (?) bildeten, dass nach dem Ausdrucke des Kranken mehre Generationen derselben vorhanden waren. Als diese Thierchen verschwanden, starb der Patient unter Symptomen der Adynamie. Mir selbst aber ist ein Fall vorgekommen, in dem die sogenannte Läusesucht neben Cnesmus und einer Menge andrer uroplanischer Symptome verlief, und ich bedauere nur, damals, als angehender Mediciner, weder der Beschaffenheit des Harnes, noch manchen andern Momenten meine Aufmerksamkeit gewidmet zu haben. Es lag 1822 oder 23 an der chirurgischen Abtheilung des Juliushospitals eine hochbejahrte, cachectische Bauersfrau, die an beiden Augen Ectropium senile, im linken aber ein Hypopyon trug. Auf der Haut des Nackens und Rückens hatten sich zahlreiche, schmutzigrothe Beulen gebildet, die ihr fürchterliche Schmerzen veranlassten und aus denen, als sie aufbrachen, kleinen Läusen ähnliche Milben zu Tausenden hervorkamen. Die Haut des übrigen Körpers war ohne Beulen, allein braun, rauh, trocken, mit Knötchen und schwarzen Puncten besetzt und von den Nägeln der Kranken zerrissen. Patientin starb an Marasmus. In andern Fällen mangeln zwar so bestimmte Angaben, allein es gedenken doch viele Beobachter ausser der Beulen noch anderer, nicht genauer beschriebener Eruptionen, und wie Cnesmus vulgaris findet sich Acariasis fast immer in alten, durch Armuth, Elend und Krankheit herabgebrachten Subjecten. Nur Kurtze theilt einen Fall von Acariasis im Kinde mit; allein auch hier steht die in vielfacher Hinsicht ungewöhnlich verlaufende und vielleicht noch problematische Affection mit einem Leiden im Zusammenhange, das ich zu den uroplanischen Dermapostasen rechnen muss, mit Paedophlysis. Das Kind war

zur rechten Zeit und munter geboren, aber schon wenige Tage nachher hatte sich Intertrigo des ganzen Körpers (Paedophlysis madescens) gebildet, die ihm den Schlaf und alle Lust zu saugen raubte. Auf Milchbäder und das Einwickeln in Baumwolle milderten sich die Zufälle für einige Zeit, bald aber wurden sie wieder schlimmer, es bildeten sich Borken über den ganzen Körper, und unter diesen hervor kamen die Läuse (?) in Schaaren. Das Kind starb 11 Wochen alt. (Rusts Magaz. B. 36). Diese Fälle machen mich glauben, dass Acariasis ein Product der Uroplanie und dem Cnesmus vulgaris verwandt sei; doch setzt sie stets eine stärkere Zerrüttung der Constitution als dieser voraus und mag daher wohl, wie Manche meinen, durch gleichzeitig vorhandene Syphilis, Gicht u. dgl. begünstigt werden.

Verlauf, Dauer, Ausgänge und Prognose.

Die Milbenhautschabe verläuft zuweilen ziemlich rasch, häufiger mehr chronisch; doch niemals währt sie wie Cnesmus vulgaris Monate und Jahre lang. Ihr gewöhnlicher Ausgang ist der Tod durch Marasmus, Hydrops oder putrides Fieber, und zuweilen verkündet das plötzliche Verschwinden aller Milben dieses Ende. In einzelnen Fällen sah man (Buxbaum, Heberden u. A.) jedoch Genesung eintreten, die Beulen sich entleeren und heilen. Die Vorhersage ist stets ungünstig und um so schlimmer, je cachectischer die Kranken und je weiter verbreitet die Beulen sind. Tritt putrides Fieber ein, so sind die Kranken verloren.

Behandlung.

Die von verschiedenen Autoren zur Tödtung des Ungeziefers vorgeschlagenen Mittel, wie Ol. terebenthin., Pulvis staphid. agr., Mercurialia u. s. w., reichen natürlich nicht zur Tilgung der inneren Wurzel der Acariasis hin, wenn sie auch als Adjuvantia zu benützen und nebst häufigen warmen Bädern u. dgl. mit gehöriger Vorsicht anzuwenden sind. Der Indicat. morbi entspricht wohl dasselbe Verfahren als bei andern Uroplanien, mit Berücksichtigung des Kräftezustandes, der etwa vorhandenen anderen Dyscrasien, wie Syphilis, Gicht u. s. w., und der möglichen Ausgänge verbunden. Erhebt sich Fieber, so sind die Antiseptica und Nervina angezeigt.

IV. Gattung. Paedophlysis.

Die Schälblasen.

Etymologie. Von παῖς, das Kind, und φλῦσις, ein Ausschlag von übermässiger Feuchtigkeit.

Synonym. Es wurden die in diese Gattung gehörigen Formen theils mit Amorpha (Intertrigo) zusammengeworfen, theils zu Pemphigus und Rupia Willan gestellt.

Gattungscharacter.

Unter den gewöhnlichen Symptomen der Uroplania infantilis, dem Abgange eines sparsamen, trüben, übelriechenden und die Wäsche färbenden Harns, Säurebildung in den ersten Wegen, Kolikschmerzen, Stuhlverstopfung u. dgl., erscheinen auf dunkel schmutzigrothen Halonen, die meistens mehren Früchten zur gemeinschaftlichen Basis dienen, schlaffe, wenig über die Haut erhabene Bläschen oder Blasen, die selten und nur anfangs helle, meistens molkige oder jauchige Flüssigkeit enthalten, heftig brennen, frühzeitig platzen oder aufgerissen werden, ihren sauer reagirenden, übel riechenden, ätzenden, urinösen Inhalt ergiessen und Excoriationen oder Geschwüre hinterlassen.

Eintheilung.

Es gibt nach der verschiedenen Ausbildung des Ausschlages 3 Arten der Schälblasen.

1. *Art. Paedophlysis madescens.*

Die nässenden Schälblasen.

Synonym. Manche Formen von Intertrigo (namentlich des ganzen Körpers) und Schönleins urodialytisches Exanthem der Kinder.

Symptome.

Unter den angeführten Symptomen bilden sich vorzüglich an den reichlich secernirenden Stellen der Haut, bald aber über grössere Flächen und nicht selten über den ganzen Körper dunkelrothe, unregelmässige Flecken, auf denen sich nach kurzer Frist hirsekorn- bis hanfkorngrosse Bläschen erheben, die meistens gruppenweise beisammenstehen. Sie enthalten eine anfangs helle, später molkige Flüssigkeit, die sauer reagirt und urinös riecht, schmerzen, wie die Unruhe der Kinder kund

gibt, heftig und zerreissen frühzeitig. War die Eruption beträchtlich, so excoriren sie durch ihr Platzen oft grosse Strecken der Cutis, die dunkelroth oder bräunlich gefärbt und sehr empfindlich noch längere Zeit eine harnartige, dünne Flüssigkeit absondern. Gewöhnlich kommen zahlreiche Nachschübe, und häufig ist die Affection von leichtem Reizungsfieber begleitet.

2. *Art. Paedophlysis bullosa.*
Die grossen Schälblasen.

Synonym. Terminthi neonatorum Plenk. — Pemphigus infantilis s. neonator. benignus. — Die eigentlichen Schälblasen oder Schälblattern. — Die Heidepocken Consbruch.

Abbildungen. Ray. 3. 6. — Behr. 5. 6.

Symptome.

Ganz unter denselben Zufällen als bei der vorigen Form bilden sich vorzüglich an den Extremitäten, im Gesichte, auf der Brust und nicht selten über den ganzen Körper unregelmässige, rothe Flecken, auf denen sich aber die Epidermis nicht zu Bläschen, sondern zu Blasen von verschiedenem Umfange, wie Erbsen, Bohnen und Haselnüsse gross, erhebt. Mit ihrer Entwicklung schwindet gewöhnlich der Halo, und nur ein schmaler, rother Rand umgibt ihre Basis; sie stehen wie die Bläschen der ersten Art in Gruppen, sind schlaff, anfangs hell, später trübe, und ihr Inhalt reagirt sauer. Gewöhnlich schon nach 24 — 30 Stunden platzen sie oder werden von den Kindern aufgelegen, nur selten vertrocknen einzelne zu oberflächlichen, lamellösen Grinden. Sie hinterlassen rothe, nässende Stellen, wie die vorige Form, die jedoch in ihrer Figur den einzelnen Blasen und Blasengruppen entsprechen, und in deren Mitte sich zuweilen eine leichte, weissgelbliche Exulceration der Cutis zeigt. Häufig ist gleichzeitig die Schleimhaut des Mundes und zuweilen der ganze Tractus mit Aphthen bedeckt; käufig kommen Nachschübe, und nicht selten wird die Eruption und der fernere Verlauf von Fieber begleitet.

3. *Art. Paedophlysis escharotica.*
Die bösartigen Schälblasen.

Synonym. Pemphigus infantilis s. neonat. malignus, gangraenosus. — Rupia escharotica Willan.

Abbildungen. Osiander's Denkwürdigkeiten Bd. 1. — Krauss, de pemphigo neonator. Bonn. 4. 1834.

Symptome.

Unter ähnlichen Zufällen als bei den ersten Arten entstehen in cachectischen Kindern, vorzüglich am untern Theile des Körpers, aber auch im Gesichte, auf der Brust und über die ganze Haut verbreitet, dunklere, livide und violette Flecken von verschiedener Grösse und Gestalt, auf welchen Bläschen und Blasen aufschiessen, die denen der vorigen Formen gleich, schlaff und unregelmässig geformt sind. Allein die Flecken verlieren sich bei ihrer Entwicklung nicht, sondern umgeben sie auch in ihrem ferneren Verlaufe als dunkelrothe oder livide Halonen; ihr Inhalt ist schon im Beginne trüb und wird später jauchig, eiterig, ja durch dissolutes Blut selbst blau und schwärzlich gefärbt, und oft fliessen mehre solcher Blasen zusammen. Auch sie zerreissen bald und ergiessen sauere, ätzende Flüssigkeit; allein es hinterbleiben hier nicht wie bei den vorigen Arten nur nässende Stellen und oberflächliche Erosionen, sondern übel aussehende, äusserst schmerzhafte Geschwüre mit rothen, empfindlichen Rändern, die sich rasch in die Breite und Tiefe vergrössern, eine harnartig riechende Jauche secerniren, sich von Zeit zu Zeit mit Brandschorfen ähnlichen Krusten bedecken und nicht selten in wahrhaft gangränöse Zerstörung der Haut und der unterliegenden Theile übergehen. Der Nachkömmlinge sind hier so viele als bei den vorausgehenden Arten, und noch häufiger zeigen sich maligne Aphthen im ganzen Tractus intestinalis. Gewöhnlich ist schon anfangs Fieber zugegen, welches nur kurze Zeit erethisch ist und bald den Character der hectica oder bei gangränöser Zerstörung jenen der putrida annimmt.

Diagnose.

Von den bisher besprochenen Affectionen wäre wohl nur Amorpha infantilis und vielleicht Herpes mit Paedophlysis zu verwechseln. Allein erstre, die vorzüglich Ähnlichkeit mit Paedophlysis madesc. hat, beschränkt sich meistens auf wenige Körperstellen, entsteht gewöhnlich ohne Bläschen und Störungen im Harnsysteme, zeigt die Haut minder dunkel gefärbt und liefert ein anderes, consistenteres, schleim-, nicht harnartiges Secret. — Bei Herpes aber, der vielleicht mit den 2 letzten Arten ver-

wechselt werden könnte, sind die Bläschen kleiner, stehen regelmässiger, haben ein hellrothes Pericarpium, einen wasserhellen, nicht nach Harn riechenden Inhalt, vertrocknen in dunkle Grinde, hinterlassen keine Geschwüre und verlaufen ohne sonstige Symptome der Uroplanie.

Aetiologie.

Wie Cnesmus für Greise ist Paedophlysis für Säuglinge die gewöhnlichste Form uroplanischer Dermapostase. Man hat sie nicht selten angeboren gesehen, und Osiander theilt mehre Fälle dieser Art mit, in denen die Mütter viele Häringe gegessen hatten. Lobstein aber, Osiander in einem andern Falle und Krauss fanden in den Leichen mit Schälblasen geborner Kinder organische Veränderungen der Nieren, und es scheint demnach, als ob diese Affection sich schon im Foetus sowohl durch eine Art idiopathischer, durch Diätfehler der Mutter veranlasster Uroplanie, als durch Harnmetastase im Geleite anderer Nierenaffectionen entwickeln könne. Auf dieselbe doppelte Weise entsteht sie auch nach der Geburt. Man sieht sie am häufigsten in Kindern von einigen Tagen und Wochen, nicht selten aber auch um die Zeit des ersten Zahnens und zuweilen selbst in grösseren, 2 — 6jährigen Kindern durch alle Schädlichkeiten entstehen, welche Uroplania infantilis überhaupt hervorrufen. Sie kömmt aber auch als Symptom manchfacher andrer Harnkrankheiten kleiner Kinder, bei Blasenkrämpfen, Nieren- und Blasensteinen, bei der angebornen Verschliessung der Harnröhre u. s. w., vor. Ob sich diese oder jene Form bilde, scheint theils von der Constitution des Kindes, theils von Aussenverhältnissen abzuhängen. Man beobachtet die dritte, bösartige Species vorzüglich in cachectischen, von syphilitischen, scrophulösen, gichtischen Müttern gebornen oder solchen Ammen gesäugten Kindern, im Schoosse der grössten Unreinlichkeit und Armuth, in feuchten kalten Wohnungen und sumpfigen Gegenden; so sah sie W. Stokes in ihrer fürchterlichsten Gestalt unter den Armen Irlands.

Verlauf, Dauer, Ausgänge.

Alle Arten verlaufen bald acut, bald chronisch, je nachdem frühzeitiger oder später die Harnsecretion sich regelt oder sich bösartige Zufälle einstellen, die dem Leben ein Ende machen. Am raschesten geht in der Regel Paedophl. bullosa vorüber.

Obgleich bei allen Formen die Bläschen oder Blasen frühzeitig platzen, so haben sie doch so wenig als die Totalität der Krankheit eine bestimmte Dauer. Die möglichen Ausgänge sind:

1. In vollkommene Genesung. Der Harn fliesst reichlicher und nimmt seine normale Beschaffenheit an; die nässenden Stellen der beiden ersten Arten werden trocken, schilfern sich ab und bedecken sich mit neuer Epidermis; die Geschwüre der dritten vernarben. Wie bei Cnesmus ist das Verschwinden der Dermapostase oft nur scheinbare Genesung, und Recidiven sind häufig.

2. In theilweise Genesung. Bei der bösartigen Form kann die Uroplanie getilgt werden, und die Geschwüre können noch längere Zeit fortbestehen. Heilen sie aber, so bleiben nicht nur entstellende Narben, sondern nach Stokes Beobachtungen (Med. and physic. journal. Vol. 19) selbst Blindheit, Taubheit u. s. w. durch Zerstörung der entsprechenden Organe zurück.

3. In andre Krankheit. Wie neben der Hautschabe kommen auch neben den Schälblasen nicht selten uroplanische Zufälle in manchfachen innern Gebilden vor. Ausser den schon erwähnten Aphthen, die in solchen Fällen wahre Uroplanien nach den Schleimhäuten sind, finden sich seröse Ergüsse in den 3 Höhlen, Convulsionen, Ophthalmien u. dgl. mehr. Noch sicherer und häufiger aber treten solche Störungen ein, wenn die Paedophlysis in ihrer Entwicklung gehemmt, durch Verkältung, austrocknende Mittel u. dgl. unterdrückt wird. Alle Formen machen gern Metastasen, die gewöhnlich nach den Centralgebilden des Nervensystems, seltener nach den serösen Häuten der Brust und des Abdomens gehen. Ich habe mehre Beispiele dieses schlimmen Ausganges gesehen.

4. In den Tod. Dieser kann auf verschiedene Weise erfolgen. Bei allen Arten können die uroplanischen Affectionen innerer Gebilde, welche neben der Haut oder durch Metastase befallen werden, lethal enden, und nicht selten sterben die Kinder bei längerer Dauer des Übels an Atrophie. Bei Paedophlysis escharotica gibt aber häufig auch die Gangrän und Febr. putrida oder die Verschwärung und das hectische Fieber den Tod.

Prognose.

Die Vorhersage ist im Allgemeinen zweifelhaft und bei der 3ten Art schlimm. Die Möglichkeit, der Causalaufgabe zu entsprechen, das Alter und die Kräftigkeit der Kinder, die Ausbreitung und Dauer der Affection, das Leiden innerer Gebilde u. s. w. sind ausserdem bestimmend.

Leichenfund.

Die Blasen aller Formen erheben sich von der Secretionsoberfläche der Cutis; bei den bösartigen Schälblasen aber greift die in ihnen enthaltene Flüssigkeit, gewöhnlich schon bevor sie platzen, in die Substanz der Lederhaut ein. Im Innern des Körpers fanden Lobstein, Osiander und Krauss bei angeborner Paedophlysis ausser Nierenveränderungen (Vergrösserung, Verhärtung und Verwachsung, vorzüglich der Nebennieren) die Harnblase klein und leer, die Leber gross, die Darmschleimhaut mit rothen Flecken besetzt, im Abdomen, in den Pleurasäcken und im Herzbeutel gelbliches oder röthliches Wasser ergossen und in einem Falle (Osiander) auch das Unterhautzellgewebe mit solchem Fluidum infiltrirt. Von 2 Kindern, die ich an acquirirter Paedophlysis sterben sah, zeigte das eine, welches durch Metastase zu Grunde ging, blasse und welke Nieren und im Gehirne gelbliches, Lacmuspapier röthendes Exsudat, das andre aber, welches am 30sten Tage der Behandlung unter Convulsionen starb, als die Geschwüre seiner Paedophl. escharotica schon im Heilen begriffen waren, keine merkbare Veränderung innerer Organe, wohl aber Abmagerung zum Skelette.

Behandlung.

Ausser der Therapeutik, welche die Uroplania infantum im Allgemeinen erheischt, muss bei den Schälblasen, um die heftigen Schmerzen zu mässigen und den Zerstörungen, welche bei der letzten Art vorkommen, Schranken zu setzen, auch eine äusserliche, örtliche Behandlung statt finden; allein alle Salben und besonders alle austrocknenden Medicamente sind wegen der Gefahr der Metastase zu vermeiden. So lange die Blasen stehen, ist vielleicht das heftige Brennen durch Bestreichen derselben mit Milch, mit Ol. amygd. d., mit bittrer Mandelemulsion u. dgl. zu mindern und ihr Vertrocknen in lamellöse Grinde zu befördern. Sind sie aber sehr gross und an Stellen,

an denen ihr Zerreissen nicht wohl vermieden werden kann, so ist es vorzuziehen, sie aufzustechen. Haben sich Excoriationen gebildet, so sind häufig wiederholte Bäder in durchgeseiten Decocten von Kleie und erweichenden Kräutern, in Milch u. dgl. zu empfehlen, und man bestreut die nässenden Stellen, um das Verharren des Secretes auf ihnen zu verhüten, mit Semen lycopodii, welchem man etwas Magnes. alba beimischt. Bilden sich Krusten, so sind dieselben nicht loszutrennen, wenn die Kinder wenig Schmerz äussern, wenn kein livider Hof die Grinde umgibt und die Secretion unter ihnen versiecht; dienen sie aber nur weiterschreitenden Exulcerationen zur Decke, wie bei der escharotica, so werden sie durch Bäder und Fomentationen abgeweicht und die Geschwüre unter ihnen behandelt, wie bei Urelcosis angegeben werden soll. Tritt Gangrän, Ausfliessen einer missfarbigen, blutigen, stinkenden Jauche, ödematöse oder emphysematöse Anschwellung des benachbarten Zellgewebes, Losstossen der Haut in fauligen Fetzen u. s. w. ein, so werden aromatische Bäder, Überschläge mit Dec. c. querc. oder chin., Terpenthin, Myrrh. u. dgl. angewendet.

Verschwinden die Schälblasen plötzlich von der Haut, oder hören die durch sie erzeugten Excoriationen und Geschwüre auf zu secerniren, und es stellen sich dafür Zufälle in anderen wichtigeren Organen ein, so muss die Hautaffection durch Waschungen oder Bäder mit Solut. lapid. caust. oder Lauge, durch Ammoniumsalbe, durch Einstreuen von Seidelbastpulver in die vertrocknenden Stellen, wo möglich, wieder hergestellt werden.

Einfaches Reizungsfieber im Geleite der Krankheit erheischt nur in diätetischer Beziehung und bei der Wahl der Diuretica und Purgantia, durch welche man dem Grundprozesse zu begegnen sucht, Berücksichtigung; torpides und putrides Fieber aber und Febr. hectica werden auf dieselbe Weise behandelt, als bei andern Gelegenheiten schon wiederholt angegeben worden ist.

V. Gattung. Pompholyx.

Der Blasenausschlag.

Etymologie. *Πομφόλυξ*, die Luft- oder Wasserblase.

Synonym. Morbus bullosus, ampullaceus var. — Pem-

phigus chronicus Ray. — Morta Linné. — Es wird sich später ergeben, dass nicht Alles, was diese Namen bezeichnen und was Willan und Batemann zur Pompholyx rechnen, meiner Gattung entspricht, und dass ich hingegen manche Form hieher stelle, welche von Andern, die nur nach dem äussern Habitus bestimmen, der Rhypia, dem Ecthyma u. s. w. beigezählt wird.

Gattungscharactere.

Unter den Symptomen der Uroplanie bilden sich in erwachsenen und vorzüglich in bejahrten Individuen bald nur an einzelnen Stellen des Körpers und dann vorzüglich an den Extremitäten, bald an mehren Theilen und selbst über die ganze Haut unter Jucken und Brennen kleine, runde, isolirt stehende, rothe Flecken, auf denen sich bald die Epidermis zu anfangs kleinen, schnell aber einen bedeutenden Umfang erreichenden Blasen (und Blattern) erhebt. Diese Blasen sind nach den Arten und Varietäten in ihrer Farbe, Grösse und Gestalt sehr verschieden, stehen aber meistens einzeln, enthalten eine sauer reagirende Flüssigkeit, sind mindestens erbsen-, oft nuss- und hühnereigross, schmerzen in der Nacht heftiger als bei Tage, zerreissen und hinterlassen wunde Stellen und Geschwüre, die harnartiges Secret liefern. Ihr Verlauf ist theils durch diese Nachwehen, theils durch Nachkömmlinge meistens chronisch.

Eintheilung.

Es lassen sich nach der äussern Beschaffenheit und dem ganzen Verlaufe zwei Arten der Pompholyx unterscheiden, von welchen jede der Erwähnung werthe Abarten hat.

1. *Art.* *Pompholyx vulgaris.*
Der gewöhnliche Blasenausschlag.

Synonym. Pompholyx diutinus Will. — Pemphigus chronique disséminé Ray. — Pemphix chronique Alib. — Der chronische Blasenausschlag. — Die Blasenkrankheit. — Maladie vésiculaire, bulleuse. — Blister-disease.

Abbildungen. Batem. 33. 1. — Fror. 18. 1. — Ray. 3. 1. — Alib. 5. — Behr. 5. 4.

Symptome.

Vorzüglich in alten Personen und Leuten von geschwäch-

ter Gesundheit erscheinen, meistens schon mehre Wochen vorher durch andre Symptome der Uroplanie verkündet, auf der Haut heftig brennende, etwas erhabene, rothe, kreisrunde Flecken von Linsengrösse. Bald kommen nur wenige solcher Flecken an einer kleinen Stelle der Extremitäten, des Gesichtes u. s. w. vor, bald sind sie zahlreich und über grosse Hautstrecken vertheilt; fast niemals aber verbreitet sich die erste Eruption über den ganzen Körper. Immer stehen die Flecken einzeln und verblassen unter dem Fingerdrucke. Schon nach wenigen Stunden erhebt sich auf ihnen die Oberhaut zu einem hellen Bläschen, das erst nur die Grösse des Fleckens hat, bald aber wächst und zu einer Blase vom Umfange einer Haselnuss, Mandel oder Wallnuss wird. Der Hof verschwindet; die in den Blasen enthaltene Flüssigkeit ist hell, gelblich, reagirt sauer und riecht eigenthümlich; sie erregen vorzüglich des Nachts heftiges Brennen und Jucken und werden desshalb gern zerrissen. Die grösseren von ihnen platzen aber nach einigen Tagen auch von selbst, und nur die kleineren trüben sich, werden welk, runzlich und vertrocknen zu dünnen, braunen Schuppengrinden, die sich bald abstossen. Immer bleiben rothe nässende Stellen zurück, die eine ähnliche Flüssigkeit, als die in den Blasen enthaltene war, noch längere Zeit hindurch absondern und zuweilen selbst in oberflächliche Geschwüre übergehen. Wenn sie endlich trocken werden und sich mit neuer Oberhaut überkleiden, schilfert sich diese noch längere Zeit ab, und die Stellen bleiben roth und empfindlich. Während die erste Eruption diesen Verlauf durchmacht, erfolgen bald in ihrer Nähe, bald an andern Körpertheilen und vorzüglich gern zur Nachtzeit immer neue Nachschübe, und nicht selten werden kaum geheilte Stellen wieder befallen. Es gehen diesen Nachkömmlingen, die sich meistens Monate und oft Jahre lang fortsetzen, nicht immer Flecken voraus, zuweilen erheben sich die Blasen von der unveränderten Haut. Ist der Ausschlag weit verbreitet, so fiebern die Kranken nicht selten, vorzüglich in den schlaflosen Nächten und bei neuen Ausbrüchen.

Varietäten.

Als Abarten der Pompholyx vulgaris scheinen mir folgende Formen, von denen ich jedoch nur die zweite selbst gesehen habe, aufgeführt werden zu müssen:

*Erste Varietät. Pompholyx vulg. conferta.**
Der Blasenausschlag in Gruppen.

Synonym. Pemphigus en grouppes Ray.
Abbildungen. Ray. 3. 2. — Behr. 5. 5.
Symptome.
Die verhältnissmässig kleinen Blasen stehen nicht, wie beim gewöhnlichen Blasenausschlage, isolirt, sondern in Gruppen, Kreisen und Kreissegmenten aneinander gereiht (conniventes), jedoch nicht zusammenfliessend. Sie erscheinen nicht auf einzelnen Flecken, sondern auf Längenstreifen der Haut. Der Kranke, in dem Rayer diese Form sah, war ein Mann von 68 Jahren, das Jucken und Brennen heftig.

Zweite Varietät. Pompholyx vulg. pruriginosa.
Der Blasenausschlag mit Hautschabe.

Synonym. Pemphigus prurigineux Ray.
Abbildungen. Bat. 33. 2. — Fror. 18. 2. — Ray. 3. 7.
Symptome.
Einzelne Blasen erscheinen zwischen der Eruption des Cnesmus vulgaris; sie bleiben in der Regel klein, und ihre frühzeitig getrübte Flüssigkeit reagirt ausgezeichneter sauer und riecht stärker nach Harn, als bei der gewöhnlichen Form. Das Jucken in der Nacht ist unerträglich, die Blasen werden bald zerrissen, und die zurückbleibenden Excoriationen heilen schwer und verwandeln sich gern in Geschwüre.

*Dritte Varietät. Pompholyx vulg. solitaria.**
Der einzelnstehende Blasenausschlag.

Abbildung. Ray. 3. 3.
Symptome.
Es entsteht gewöhnlich in der Nacht unter einem Gefühl von Jucken in der Haut eine grosse Blase, die sich so rasch ausdehnt, dass sie zuweilen eine Theetasse voll Lymphe (?) enthält. Innerhalb 48 Stunden bricht sie auf und hinterlässt eine oberflächliche Exulceration. Nahe an dieser erhebt sich in einem oder zwei Tagen eine andre Blase, die eben so verläuft, und dieser folgen zuweilen noch 2 — 3 neue, so dass die ganze Dauer sich auf 8 bis 10 Tage erstreckt. Willan sah diese

Form nur in Frauenzimmern, und sie scheint identisch mit J. P. Franks Pemphigus hystericus, den er und Andere in Frauen, die an hysterischen Krämpfen der Harnwerkzeuge litten, beobachteten.

2. *Art. Pompholyx Epinyctis.*
Die Nachtblatter.

Synonym. Die Ἐπινυκτίδες Hipp., Galen., Oribas. u.s.w., die Epinyctis Cels., Schera und Albotin der Araber, die Pustula nocturna des Mittelalters u. s. f. scheinen mir keiner andern Form so gut, als dem bösartigen uroplanischen Blasenausschlage zu entsprechen. Die neuern Autoren haben diese Form bei sehr verschiedenen Gattungen besprochen, und Uritis nocturna Plenk, Ecthyma cachecticum Willan, Rupia cachectica und gangraenosa Rayer, Phlygacion chronic. scorbuticum Alibert stimmen mit meiner Epinyctis mehr oder weniger überein. Was Alibert aber Epinyctis nennt, ist weder den Schilderungen der Alten, noch meiner Form im Geringsten ähnlich.

Abbildungen. Bat. 43. 2. — Ray. 3. 10. 11. — Fror. 43. 18. 19. — Behr. 5. 10. 11.

Symptome.

In alten, cachectischen Subjecten, die schon lange an Harnbeschwerden und meistens bereits an andern Formen der Uroplanie, an Cnesmus, Ectropium senile, Asthma urinos. u. dgl., gelitten haben, bilden sich stets in der Nacht und gewöhnlich an den untern Extremitäten, auf den Schienbeinen, in der Gegend der Knöchel u. s. f., zuweilen aber auch an anderen Theilen runde, einzelnstehende, dunkelrothe und livide Flecken, von verschiedener, in der Regel nicht beträchtlicher Grösse, die ein äusserst heftiges Brennen und Jucken veranlassen. Wie bei der ersten Art erhebt sich auch auf ihnen die Epidermis bald zu Blasen, die sich aber schon im Beginne von denen der Pomphol. vulg. wesentlich unterscheiden. Sie sind schlaff, welk, wenig über die Haut erhaben, ihr Inhalt, der stark sauer reagirt und nach Harn riecht, ist sogleich molkig und wird später jauchig, missfarbig, durch dissolutes Blut röthlich, bläulich und schwärzlich gefärbt; mit ihrer Ausbildung schwinden die Halonen nicht, sondern es sind die Nachtblattern von einer meistens grossen, dunkelrothen, lividen oder schwärzlichen Areola, auf der sich

die Haut hart und unverschiebbar anfühlt, umgeben. Bald sind dieser Blasen oder Blattern viele, und dann bleiben sie meistens klein, wie Erbsen oder Bohnen; häufiger aber erscheinen sie nur in geringer Zahl zugleich, und dann gelangen mindestens einzelne zum Umfange der Mandeln und Wallnüsse. Während des Tages schmerzen sie nicht mehr, als die erste Art, in der Nacht aber verursachen sie eine unerträgliche Pein und werden meistens zerrissen. Gern platzen sie aber auch von selbst, ergiessen ihren Inhalt und hinterlassen rundliche, grubenförmige Geschwüre, die alle Charactere der Urelcosis tragen, rasch in die Peripherie weiter gehen und zuweilen selbst gangränös werden. Vertrocknen die Blattern aber ohne zu zerreissen, was in der Regel nur die kleineren thun, so bilden sich dunkle Krusten, die von livider Röthe umgeben ähnlichen Exulcerationen zur Decke dienen und mit der Zeit an Umfang und Dicke zunehmen. Wie bei der vorigen Form kommen auch hier häufige Nachschübe vor, die hauptsächlich in der Nacht unter heftigen Schmerzen und nicht selten mit Fieberregungen eintreten; sie breiten sich bald mehr bald minder über den Körper aus, doch ist mir kein Fall bekannt, in dem der Ausschlag allgemein geworden wäre. Zu beträchtlichen Geschwüren tritt Febr. hectica, zur Gangrän putrides Fieber.

Varietät.

Als eine Spielart der Epinyctis — Pompholyx Epinyctis haemorrhagica — möchte folgender Krankheitsfall, in welchem sich haematochrotischer Prozess mit der Uroplanie verbunden zu haben scheint, zu betrachten sein.

Ein 80jähriger Pfründner, der an Blasenlähmung litt, Epiphora senilis und ein uroplanisches Geschwüre am linken Fusse hatte und schon seit Jahren so gebrechlich war, dass er das Bett nicht verlassen konnte, wurde in der Nacht von äusserst heftigem Jucken und Brennen am linken Schienbeine befallen, und es bildete sich daselbst eine anfangs nur erbsengrosse, von einem lividen Hofe umgebene, mit Blut gefüllte Blase, die bald den Umfang einer Wallnuss erreichte. Am folgenden Abende platzte sie, und es ergoss sich die Nacht hindurch unter anhaltendem Brennen und Jucken nahe an 4 Unzen Blut. Am folgenden Morgen sahen wir eine ziemlich oberflächliche, kreisrunde Exulceration mit aufgelockertem, dunkelrothem Grunde,

flachen Rändern, von einem grossen, blauen Hofe umgeben; sie secernirte nur blutiges Serum und war wenig schmerzhaft. In der Nacht darauf aber stellte sich wieder heftiges Jucken und Blutung ein, die nicht minder beträchtlich als in der vorausgehenden war. Essigumschläge und während der Nacht ein Compressivverband stillten die Hämorrhagien, und das Geschwür nahm allmälig den einfachen uroplanischen Character an. Patient starb später an Hydrothorax.

Diagnose.

Beide Arten der Pompholyx unterscheiden sich von der ihnen nahe verwandten Paedophlysis durch das Vorkommen in Erwachsenen, durch die Bildung aus kleinen, isolirten, runden Flecken, durch die einzeln stehenden, meistens grösseren Blasen und Blattern, durch das häufigere Beschränktsein auf eine Stelle des Körpers, zuweilen selbst auf eine oder wenige Blasen, durch die Verschlimmerung aller Zufälle in der Nacht und durch einen in der Regel langwierigeren Verlauf. Die zweite Art könnte vielleicht auch für Ecthyma gehalten werden; allein dieses entsteht auf hellrothen, nicht über die Haut erhabenen Flecken, seine Pusteln sind kleiner, mit hellgelbem Eiter gefüllt und vertrocknen ohne Hinterlassung von Geschwüren, Harnbeschwerden mangeln gänzlich, die Nacht bringt keine Zunahme des Schmerzes, und dieser ist überhaupt viel geringer als bei Pompholyx. Die Diagnose von andern Formen, namentlich von Pemphigus, Rhypia, Erysipelas bullosum u. dgl., wird später angegeben werden.

Aetiologie.

Der Blasenausschlag ist eine der selteneren uroplanischen Dermapostasen und findet sich vielleicht eben so häufig bei symptomatischer, als bei idiopathischer Harnversetzung. Er kömmt, vorzüglich die erste Art, nicht selten für sich allein, häufiger aber mit und nach andern Uroplanien, wie Cnesmus, Ectropium, Asthma urinos. u. s. w., vor und findet sich in der Regel, Epinyctis selbst ausschliesslich, in bejahrteren Personen. Pompholyx vulgaris wird zuweilen durch leichte, vorübergehende Störungen der Harnsecretion veranlasst. Man sieht sie, wie erwähnt wurde, in Hysterischen, bei der Unterbrechung kritischer Harnausscheidung am Ende acuter Krankheiten, nach dem Genusse scharfer, die Harnwerkzeuge übermässig reizender

Speisen u. s. w. eintreten, und vorzüglich in solchen Fällen scheint sie sich auf eine oder wenige Eruptionen zu beschränken und eine wässerige, Lacmuspapier wenig röthende Flüssigkeit zu enthalten. In andern Fällen hingegen wird sie durch tiefer, in der ganzen Lebensweise der Kranken wurzelnde Uroplania idiopathica bedingt oder tritt als Symptom schwerer, oft unheilbarer Leiden der Uropoiese, der Lithiasis, der Hypertrophie und Atrophie der Blase, der Cystoparalysis u. s. w. auf, und dann setzen sich auch die Nachschübe Monate und Jahre lang fort, und der Inhalt der Blasen reagirt in ausgezeichneterem Grade sauer. Die zweite Art kömmt fast nur im Geleite ernsterer Übel, entweder durch tief eingewurzelte, idiopathische Harnmetastase, die sich schon früher in andern Formen kund gegeben hat, bedingt oder durch andere langwierige und schwer heilbare Krankheiten des Harnsystems veranlasst, vor. Die wenigen Beispiele, die ich bis jetzt von ihr gesehen, betrafen hochbejahrte, durch Armuth, Unreinlichkeit und andere Krankheiten, vorzüglich Gicht, sehr herabgebrachte Subjecte.

Verlauf, Dauer und Ausgänge.

Der Verlauf beider Formen ist in der Regel chronisch; nur in jenen seltenen Fällen verläuft Pompholyx vulgaris acut, in denen sie durch vorübergehende Ursachen veranlasst wird; sonst währt sie immer Monate, Jahre und selbst 6, 10 und mehr Jahre lang. Epinyctis erreicht ihr Ende gewöhnlich frühzeitiger, da der heftige Schmerz, die Exulcerationen u. s. f. die Kräfte der kranken Greise rasch verzehren und nicht selten tödtlicher Brand hinzutritt. Keine Species hält eine bestimmte Dauer ein, und bei beiden finden sich häufige Remissionen und Exacerbationen der Zufälle. Die Ausgänge sind:

1. In vollkommene Genesung. Die Harnabscheidung regelt sich; die nässenden Stellen werden trocken, bleiben noch einige Zeit roth, schilfern sich ab und gehen nach und nach in die normale Hautfarbe über; Geschwüre aber heilen durch Granulation und hinterlassen, vorzüglich bei Epinyctis, ungleiche, oft bläuliche Narben. Das Heilen einzelner Stellen ist keine Bürgschaft für das Verschwinden der ganzen Affection und selbst das völlige Abheilen der Pompholyx oft nur temporär. Recidiven sind häufig.

2. In theilweise Genesung. Es können Geschwüre,

hemmende oder sehr entstellende Narben, Zerstörungen einzelner Körpertheile u. dgl. zurückbleiben, und Wichmann sah z. B. durch Pompholyx, die 9 Jahre währte, beide Augen verloren gehen.

3. In andere Krankheit. Wie zu anderen uroplanischen Hautaffectionen können auch zu beiden Arten der Pompholyx manchfache verwandte Leiden anderer Gebilde hinzutreten oder ihnen schon vorausgegangen sein und neben ihnen fortbestehen. Nicht selten schiessen ähnliche Blasen, als die auf der Haut sind, auf den mit derberem Epithelium versehenen Schleimhäuten auf und gehen in Excoriationen und Exulcerationen über, oder es werden die serösen Häute befallen, Asthma urinosum oder Zufälle des Hydrothorax bilden sich aus, oder Typhus urinosus und ähnliche nervöse Symptome treten zum Blasenausschlage hinzu. Eigentliche Metastasen scheinen aber seltener als bei Cnesmus und Paedophlysis zu sein. Ich habe nie eine hiehergehörige Beobachtung gemacht; Rayer aber sah nach einem plötzlich abgeheilten Pompholyx (Pemphigus chron. Ray.) Wahnsinn eintreten und den Kranken nach zwei Jahren gelähmt sterben. Bei längerer Dauer des Blasenausschlags verfallen die Kranken, wie bei den verwandten Formen, gern in Marasmus und Hydrops.

4. In den Tod. Dieser kann auf dieselben verschiedenen Weisen als bei Paedophlysis, durch Gangrän, Febris hectica, gleichzeitiges Leiden innerer Organe, Marasmus, Hydrops u. s. w. erfolgen.

Prognose.

Im Allgemeinen ist Pompholyx mehr eine schmerzhafte und langwierige, als eine gefährliche Krankheit; doch erleidet diese Regel manche Ausnahmen. Die Vorhersage bestimmt sich hauptsächlich nach folgenden Momenten:

1. Nach der Form. Die erste Art ist minder schlimm, als Epinyctis.

2. Nach dem Causalmomente. Es ist günstig, wenn der Blasenausschlag nur durch vorübergehende, leicht zu beseitigende Störungen bedingt wird, zweifelhafter, wenn ihm idiopathische, tiefer wurzelnde Uroplanie zu Grunde liegt, und

schlimm, wenn er als Symptom unheilbarer Affectionen des Harnapparates auftritt.

3. Nach dem Alter, der Individualität, dem Kräftezustande der Kranken u.s.w.

4. Nach dem gleichzeitigen uroplanischen Leiden anderer Gebilde und der Zahl und Wichtigkeit der befallenen.

5. Nach der Gegenwart und dem Character des Fiebers. Febr. hectica, noch mehr aber Febr. putrida sind immer sehr schlimm.

6. Nach den Ausgängen. Gangrän, Marasmus und Hydrops stellen eine sehr ungünstige Prognose.

Leichenfund.

Man trifft in den Leichen der mit Pompholyx verstorbenen Subjecte im Wesentlichen dieselben Veränderungen, als bei andern Uroplanien.

Behandlung.

Die Therapeutik des Blasenausschlags hat von denselben Principien auszugehen, als die der Uroplanien überhaupt. Bei idiopathischer Harnmetastase Abstumpfung der krankhaften Reizbarkeit der Nieren und dann Antreibung ihrer Secretion durch Diuretica, bei symptomatischer Uroplanie aber Heilung des zu Grunde liegenden Krankheitszustandes machen die Hauptsache aus. Dabei ist die Lebensweise der Kranken streng zu regeln, Milch mit Kalkwasser, Selterswasser u. dgl. als Getränke zu reichen und Sorge zu tragen, dass auch andre Secretionen, namentlich die des Darmes, eröffnet bleiben. Äusserlich wendet man bei Pompholyx vulgaris ähnliche Mittel als bei den zwei ersten Arten der Schälblasen an; nur hat man hier ein Zurücksinken weniger zu befürchten. Erweichende Bäder, feine Wäsche, passende Lage, Bestreichen der heftig brennenden Blasen und Excoriationen mit Mandelöl, Cacaobutter u. dgl. sind vorzüglich bei frischer Eruption von Nutzen. Besteht die Krankheit aber schon lange, so sind, um die krankhafte Secretion qualitativ umzuändern und die normale Ausscheidung der oft sehr rigiden, unthätigen Haut zu befördern, Bäder mit Alkalien, Schwefelleber u. dgl. indicirt, ja bei sehr geringem Tonus der Haut und gesunkenen Kräften muss man selbst zu Eisenbädern seine Zuflucht nehmen. Epinyctis erheischt in ihrem Beginne wegen der heftigen Reizung oft topische Antiphlogose, einige

Blutegel, Umschläge von Aqua Goulardi u. s. f. Den heftigen Schmerz in der Nacht mindern am besten narcotische Fomentationen. Wie die Geschwüre zu behandeln sind, wird später angegeben werden; tritt aber Brand ein, so muss dieselbe Therapeutik als bei Paedophlysis escharotica stattfinden. Stets ist der Kräftezustand der Kranken, sind die gleichzeitigen Affectionen innerer Gebilde, namentlich der Darmschleimhaut, und die Fieberregungen, welche sich der Pompholyx beigesellen, auf geeignete Weise zu berücksichtigen, und Reconvalescenten vom Blasenausschlage haben sich vor allen diätetischen Schädlichkeiten, die Rückfälle veranlassen könnten, zu hüten. Marasmus, Hydrops u. s. f. werden wie nach den verwandten Formen behandelt.

VI. Gattung. Esthiomenus.

Der Hautfrass.

Etymologie. Von ἐσϑίω, ich esse.

Synonym. *Ἕρπης ἐσϑιόμενος* Graec. — Herpes exedens, rodens, devastans, ferus var. — Die fressende Flechte. — Dartre rongeante u. s. w. — Man hat unter diesen und ähnlichen Benennungen sehr manchfache, die befallenen Theile und vorzüglich das Gesicht zerstörende Hautaffectionen scrophulösen, syphilitischen, carcinösen Ursprunges zusammengeworfen, und als man sie in neuerer Zeit zu sichten anfing, gerade die Form, welche ihrer ersten Bildung nach noch am ersten auf den Namen Herpes Anspruch machen könnte, die mit gruppenweise stehenden Bläschen beginnenden, vorzüglich im Gesichte vorkommenden, uroplanischen Zerstörungen bei alten Leuten, übersehen. Nur Willan's Impetigo rodens scheint eine solche Form zu sein, wenn gleich Brust und Rumpf, die er als den Sitz derselben nennt, vom Hautfrasse in der Regel nicht befallen werden. Diese Zerstörungen sind es, welche meine Gattung Esthiomenus bilden, und dieselbe ist daher mit den oben angegebenen, älteren Benennungen nur zum Theile, mit Alibert's Esthiomène, Willan's Lupus, aber nicht synonym.

Gattungscharacter.

Unter uroplanischen Zufällen bildet sich meistens im Gesichte alter Leute ein dunkelrother, rundlicher Fleck, auf wel-

chem bald eine Gruppe ziemlich grosser, zugespitzter Bläschen aufschiesst. Sie enthalten eine anfangs helle, bald aber eine molkige oder jauchige Flüssigkeit und erregen vorzüglich in der Nacht heftiges Brennen und Jucken. Sie platzen oder werden zerrissen, ihr Inhalt reagirt sauer, riecht nach Harn und bedeckt die nässende Fläche bald mit dunklen Krusten, die fest mit der Haut zusammenhängen, von einem lividrothen, sich rasch verbreitenden Hofe umgeben sind und Geschwüre unter sich haben. Die oft beträchtliche Zerstörung geht bald mehr in die Fläche, bald mehr in die Tiefe.

Eintheilung.

Es gibt je nach der Richtung der Zerstörung zwei Arten des Esthiomenus.

1. *Art. Esthiomenus serpens.*
Der wandernde Hautfrass.

Synonym. Pseudocarcinoma urinosum Jahn. — Der oberflächliche Wangenkrebs alter Leute.

Symptome.

Es bildet sich, unter den wiederholt erwähnten allgemeinen Erscheinungen und zuweilen nachdem reissende Gesichtsschmerzen vorausgegangen sind, gewöhnlich unterhalb des Auges auf der Wange ein groschengrosser, kreisrunder, lividrother Flecken, auf welchem unter heftigen, brennenden Schmerzen eine ziemliche Anzahl heller, zugespitzter Bläschen sich erhebt. Bald trübt sich aber ihr Inhalt, und sie werden frühzeitig, vorzüglich des Nachts, wo sie am heftigsten jucken und brennen, zerrissen. Eine excorirte, dunkelrothe, sehr empfindliche Stelle, die von einem lividen, schmutzigrothen Hofe umgeben ist und eine scharfe sauere Jauche secernirt, bleibt zurück. Nach einigen Tagen bedeckt sie sich mit einer braunen, lamellösen Kruste, ohne dass jedoch der Schmerz abnähme oder die Absonderung versiechte; die dünne Jauche dringt noch immer an den Rändern und aus den Spalten des Grindes hervor. Die Umgebung schwillt etwas an, der livide Halo breitet sich weiter aus, und die Kruste wächst langsam in die Fläche und Dicke. Wird sie abgerissen oder losgeweicht (von selbst trennt sie sich selten ab), so zeigt sich ein flaches Geschwür, das alle Charactere des uroplanischen trägt und sich bald mit einer neuen Kruste bedeckt. So geht

die Zerstörung mehr und mehr in die Fläche und nimmt zuletzt die ganze Wange ein; gewöhnlich ist sie mit Epiphora, Ectropium und selbst mit völliger Zerstörung des untern Augenlieds verbunden. Sie heilt zuweilen am einen Ende, während sie am anderen fortschreitet.

2. *Art. Esthiomenus rodens.*
Der nagende Hautfrass.

Symptome.

In der Regel an einem Nasenflügel schiessen unter denselben Zufällen, als bei der vorigen Form, auf einer dunklen Röthe 2—3 hanfkorngrosse, molkige, heftig brennende Bläschen auf. Nach einiger Zeit platzen sie und hinterlassen eine kleine Excoriation, die scharfe, dünne Jauche absondert und sich bald mit einem feuchten, grünlich gefärbten Schorfe bedeckt. Dieser hängt fest mit der Haut zusammen, nimmt ziemlich schnell mehr an Dicke als Umfang zu, wird allmälig dunkler, zuweilen selbst schwarz und ist von einem lividrothen Halo umgeben. Vorzüglich in der Nacht empfinden die Patienten so heftige Schmerzen unter ihm, dass sie sich des Kratzens nicht enthalten können; er wird daher oft abgerissen, und es zeigt sich dann ein uroplanisches Geschwür, das aber nicht flach ist, wie bei der vorigen Form, sondern trichterförmig in die Tiefe geht. Der Schorf wird bald wieder ersetzt. Die Zerstörung geht unter der Krustendecke ziemlich rasch weiter und kann, wenn ihr die Kunst nicht Schranken setzt, selbst die ganze Nase und benachbarte Theile kosten.

Diagnose.

Das Vorkommen in alten Leuten, die sonstigen Erscheinungen der Uroplanie, die bestimmten Keimstellen, das dunkle, lividrothe Pericarpium, die minder zahlreichen, aber grösseren Bläschen, die Heftigkeit des Schmerzes und sein Zunehmen in der Nacht, die harnartige Beschaffenheit des Fruchtinhaltes, die dunklen festen Schorfe, die Geschwüre und ihre Verheerungen unterscheiden den Esthiomenus leicht von Herpes, Impetigo und andern Eczematosen. Von Paedophlysis und Pompholyx aber diagnosticirt er sich durch sein Vorkommen an einer einzelnen Hautstelle, durch die zugespitzten, prallen, gruppenweise stehenden Früchte, durch die stärkere Schorfbildung, die tieferen Ex-

ulcerationen u. s. f. Ausserdem ist der Hautfrass mit Lupus, Carcinom, syphilitischer und lepröser Zerstörung des Gesichtes u. s. w. zusammengestellt worden, Formen, von denen wir später handeln werden.

Aetiologie.

Ich habe die erste Art nur einmal, die letzte nur in zwei Fällen gesehen, und Esthiomenus ist daher wohl eine der seltensten Dermapostasen durch Harnmetastase. Meine drei Kranken waren bejahrte Männer, und in zweien von ihnen war Cnesmus vulgaris neben dem Esthiomenus zugegen und die Uroplanie idiopathisch. Im dritten Falle kam die zweite Species ohne sonstige Hautveränderung in einem 56jährigen Manne vor, der an Vergrösserung der Prostrata und Blasenhämorrhoiden litt.

Verlauf, Dauer, Ausgänge.

Der Verlauf ist immer chronisch, die Dauer unbestimmt. Die möglichen Ausgänge sind im Wesentlichen dieselben als bei Pompholyx, nur erfolgt die Heilung hier immer mit Narben, die bei der ersten Art mehr flach, bei der zweiten aber, welche nicht nur die Weichtheile, sondern mit der Zeit auch Knorpel und Knochen zerstört, tief und sehr entstellend sind. Metastasen scheinen nicht vorzukommen; wie neben den andern Formen dieser Sippschaft finden sich aber auch neben dem Hautfrasse nicht selten Symptome der Uroplanie nach inneren, wichtigeren Gebilden, und der dritte meiner Patienten starb soporös. Ausserdem kann aber Marasmus, Febr. hectica oder putrida, Hydrops u. dgl. den Tod geben.

Prognose.

Esthiomenus ist eine der hartnäckigsten uroplanischen Hautablagerungen, und es sind zuweilen schon lange alle Harnstörungen beseitigt, ohne dass desshalb die Zerstörung weiterzuschreiten aufhörte. Die Gefahr geht übrigens mehr von dem gleichzeitigen Leiden anderer Organe und der Dyscrasie als von der Hautaffection selbst aus.

Behandlung.

Die Uroplanie, als solche, wird wie bei den andern in Greisen vorkommenden Formen behandelt. Daneben ist aber eine sorgsame örtliche Therapeutik nöthig. Bei beiden Arten muss im Anfange die heftige Reizung durch Blutegel, durch erweichende und narcotische Fomentationen oder Cataplasmata

aus Hb. cicut., belladonn. u. dgl. gemindert werden. Die Bildung von Krusten sucht man durch die Anwendung der feuchten Wärme zu verhüten und weicht die gebildeten Schorfe durch Cataplasmata ab. Erst wenn auf diese Weise Röthe, Schmerz und Geschwulst geringer geworden sind, verbindet man allmälig die gelinder ätzenden Mittel mit den Narcoticis und macht Überschläge von Inf. hb. belladonn. mit Liqu. kal. subcarb. oder caustic., mit einer schwachen Auflösung des Höllensteins oder des schwefelsauren Kupfers. Tritt aber heftige Reaction ein, so müssen diese Mittel sogleich wieder ausgesetzt und aufs Neue die Antiphlogistica und Sedativa angewendet werden. Bleipräparate vertragen sich in der Regel besser mit der örtlichen Reizung und können, da Metastasen wohl kaum zu fürchten sind, gleichfalls versucht werden; in meinen Fällen aber waren sie ohne allen Erfolg. Tritt auf die genannten Medicamente keine Modification in dem Aussehen und der Secretion der Geschwüre, keine Beschränkung ihres Weiterschreitens ein, so ist, vorzüglich bei der zweiten Art, das eigentliche Ätzmittel angezeigt. Ich habe in einem meiner Fälle den Lapis causticus mit Erfolg gebraucht, doch kann man sich auch des Höllensteines, des Hydrargyr. nitric., des Chlorantimons u. dgl. bedienen. Der gebildete Schorf wird durch Cataplasmata möglichst frühzeitig abgelöst und die unterliegende Fläche ihrem Reactionscharacter entsprechend behandelt, gutartige Granulation befördert. Ist aber die abgesonderte Flüssigkeit noch immer saniös, sauer, nach Harn riechend, greift die Verschwärung wieder weiter um sich, so muss die Cauterisation wiederholt werden, und es bedarf in der Regel einer mehrmaligen Anwendung der Ätzmittel, bevor man unter der Kruste eine reine Eiterfläche findet und zum Ziele gelangt.

VII. Gattung. Urelcosis.

Die Harngeschwüre.

Synonym. Ulcera urinosa var. — Ulcera urodialytica Schönl. — Zum Theile die Ulcera phagadaenica der Chirurgen und die Salzflüsse des Volkes.

Gattungscharacter.

Durch Uroplanie bedingte oder unterhaltene Trennungen

des Zusammenhanges, Geschwüre mit flachen, lividen Rändern, schwammigem, dunkelrothem Grunde und harnartigem Secrete, die sich rasch ausbreiten und heftig schmerzen.

Symptome.

Es kommen Harngeschwüre an den verschiedensten Körpertheilen, vorzüglich gern aber an den untern Extremitäten, der vordern und innern Fläche der Unterschenkel vor. Selten sind sie rund, meistens unregelmässig, gezackt; ihr Grund ist dunkelroth, schwammig, die Ränder sind meistens flach, ungleich, wie ausgefressen, dabei aber hart und oft unterminirt, sie sind livid gefärbt und von einem dunkelrothen Halo umgeben. Die Geschwüre sondern eine dünne, erodirende, sauer reagirende, nach Harn riechende Jauche in reichlicher Menge ab, die nur selten und an einzelnen Stellen zu dunklen Schuppengrinden gerinnt. Sie brennen und jucken vorzüglich zur Nachtszeit heftig und bluten leicht, aber nicht bedeutend. Rasch verbreiten sie sich in die Fläche; nur selten gehen sie auch in die Tiefe, können aber dann selbst die Knochen angreifen. Dabei ist die Harnsecretion beschränkt und qualitativ verändert, und meistens finden sich ausser den Exulcerationen noch andere Zufälle der Uroplanie auf der Haut oder in anderen Gebilden.

Diagnose.

Der Zusammenhang mit Harnstörungen und die Beschaffenheit des Secretes unterscheiden die Urelcosis von allen andern Geschwürformen, welche man unter den Benennungen Ulcera phagadaenica, Salzflüsse u. s. w. mit ihnen zusammengeworfen hat.

Aetiologie.

Alle Dermapostasen durch Harnmetastase können in diese Gattung übergehen, und Paedophlysis escharotica, Pompholyx Epinyctis und Esthiomenus haben selbst immer ein ulceröses Stadium. Bei den weniger entwickelten Formen, z. B. bei Cnesmus, wird die Veranlassung zur Geschwürbildung vorzüglich durch das Aufkratzen der Knötchen u. s. w. gegeben, und es können bei inveterirter Uroplanie auch andre Trennungen des Zusammenhanges, Wunden, sonstige Geschwüre u. s. f. in Urelcosis übergehen. Man sieht dieselbe vorzüglich in bejahrten Subjecten, häufiger bei idiopathischer als symptomatischer Harnversetzung und wie die ganze Sippschaft mehr bei Männern als Frauen.

Verlauf, Dauer, Ausgänge.

Der Verlauf ist chronisch, die Dauer unbestimmt. Genesung tritt, indem die Harnsecretion normal wird, stets durch Narbenbildung ein. Meistens sind die Narben glatt, röthlich oder bläulich und fühlen sich an, als ob sie unterminirt wären; zuweilen aber, nach tieferen Geschwüren, sind sie auch ungleich, buchtig, fest und derb. Sie brechen gern wieder auf. Theilweise Genesung erfolgt, wenn zwar die Uroplanie gehoben wird, das Geschwür aber, minder schmerzhaft und geröthet, noch fortbesteht. Es liefert dann kein harnartiges, sondern ein mehr wässeriges Secret. In andre Krankheit gehen Harngeschwüre sehr gern über. Werden sie plötzlich unterdrückt, so machen sie alle Metastasen der Hautformen dieser Sippschaft; sie können überdies brandig werden, wie Paedophlysis und Pompholyx, verbinden sich bei weiter Ausbreitung gern mit hectischem Fieber und führen, wie andre Uroplanien, nicht selten zu Marasmus und Hydrops. Durch diese Ausgänge oder durch innere Leiden, welche entweder neben der Urelcosis bestehen oder durch ihre Metastase veranlasst werden, enden die Harngeschwüre zuweilen auch tödtlich.

Prognose.

Wie überall ist auch hier die Vorhersage vorzüglich von der Möglichkeit abhängig, die innere Wurzel der Krankheit auszurotten. Ausserdem kommen noch der Sitz, die Ausdehnung, die Complication des Geschwüres, die Individualität der Kranken u. s. w. in Betracht. Urelcosis ist jedoch immer eine der schlimmeren, sehr schmerzhaften, schwer heilbaren und oft gefährlichen Geschwürformen.

Behandlung.

Bevor die Harnmetastase durch die entsprechenden Mittel in ihrer Quelle besiegt ist, darf nicht an das Zuheilen der Harngeschwüre gedacht werden, sie müssten denn ihren Sitz in der Nähe wichtiger Organe haben und diese mit Zerstörung bedrohen. Gewöhnlich besteht die Aufgabe nur darin, ihren Reactionsgrad in den gehörigen Schranken zu halten. Bei lebhafter Röthe, heftigem Schmerze u. s. w. sind Blutegel, narcotische Umschläge u. dgl. angezeigt; wollen die Geschwüre dagegen vertrocknen, ist ihr Secret sparsam und sehr dünne, so erheischen sie aromatische Fomentationen, Bäder mit Lauge oder

Schwefelleber, Terpenthinsalben u. dgl. Greifen sie bei reichlicher Secretion und mit schlaffen Rändern zum Nachtheile des allgemeinen Kräftezustandes rasch um sich, so passen Überschläge aus Dec. cort. peruvian., querc., salic. und ähnliche Mittel, allein man setze die Adstringentia nie zu lange, nie bis zur völligen Vernarbung fort, oder lege, wenn ihr anhaltender Gebrauch, Blei, Zink, schwefelsaures Eisen u. dgl. wegen der drohenden Zerstörung wichtiger Theile nicht zu vermeiden sind, vorher Fontanellen an, um Metastasen vorzubeugen. Ist die Harnsecretion völlig wieder regulirt, so heilen die Geschwüre meistens von selbst; ist dies aber nicht der Fall, so werden bald die austrocknenden, bald und häufiger die Granulation befördernden Topica gebraucht. Treten dagegen durch das plötzliche Vertrocknen der Urelcosis, wie nicht selten, Metastasen ein, so müssen Vesicantia, kochendes Wasser oder Lapis causticus die Geschwüre wieder herstellen. Die übrigen Ausgänge werden wie bei den andern Gliedern dieser Sippschaft behandelt.

c. *Dritte Sippschaft. Menoplanien.*

Menstrualversetzungen.

Synonym. Retentiones uterinae. — Amenorrhoea et Dysmenorrhoea. — Menstrualdyschymosen Schönlein.

Sippschaftscharacter.

1. Die Menstruation cessirt entweder gänzlich oder ist doch auffallend beschränkt.

2. Das zur Ausscheidung durch den Uterus bestimmte Blut, von dem gewöhnlichen Blute durch geringere Gerinnbarkeit und dunklere Farbe unterschieden, bleibt somit im Kreislaufe und theilt, wie es scheint, der Gesammtblutmasse von seinen Eigenschaften mit. Die Kranken sind trotz aller Fülle matt und träge, und das ihnen aus den turgescirenden Venen gelassene Blut ist dunkelgefärbt, wie bei den Blutsuchten, wenn auch minder dissolut.

3. Blut, das mehr oder minder die Eigenschaften des Menstrualblutes besitzt, wird in verschiedenen Gebilden abgelagert und ausgeschieden, und diese vicariren somit für den Uterus, was sich auch noch dadurch kund gibt, dass die Ausscheidun-

gen häufig, wie die normale Menstruation, den 28tägigen Typus halten.

4. Es geht die Menstrualversetzung vorzüglich gern nach parenchymatösen Organen und Schleimhäuten und verhältnissmässig nur sehr selten nach der äussern Haut. Wird diese aber auch befallen, so ist sie doch fast niemals allein und nur selten zuerst für den Uterus vicarirendes Organ.

5. Die Veränderungen, welche durch Menoplanien in der Haut erzeugt werden, — die menoplanischen Dermapostasen — beruhen auf Ablagerung und Ausscheidung von Blut und stimmen, wenn auch nicht immer völlig gleich gestaltet, doch in folgenden äusseren Merkmalen überein:

a. Sie sind immer von blutrother oder blauer Farbe und haben daher eine gewisse äussere Ähnlichkeit mit den Haematochrosen.

b. Sie beginnen stets in der Secretionsoberfläche der Cutis, gehen aber später zuweilen auch auf tiefere Schichten der Haut über.

c. Sie befallen nur sehr selten die Haut des ganzen Körpers, beschränken sich meistens auf einzelne Stellen.

d. Diese Stellen sind im Zustande venöser Congestion, gestalten sich als mehr oder minder umschriebene, rothe Flecken. Zuweilen extravasirt das Blut, wie bei den Haematochrosen, aus den überfüllten Venen unter die Epidermis und zuweilen durchdringt es selbst die Oberhaut, die Kranken schwitzen Blut. Exanthematische Früchte finden sich nur bei einer Form, unvollkommene Knötchen oder Tuberkel.

e. Ausser der Veränderung der Secretion bedingen die menoplanischen Hautablagerungen geringe Functionsstörungen und erregen geringen Schmerz, höchstens ein leichtes Brennen und Jucken.

f. Zuweilen vielleicht bei unverletzter Haut, vorzüglich aber, wenn die Menstrualmetastase in die äussern Bedeckungen mit einer Trennung des Zusammenhanges in diesen zusammentrifft, zeigt sich in ihnen Tendenz zur Zerstörung, und sie bilden eigenthümliche Geschwüre.

6. Neben der Haut (und gewöhnlich schon vor ihr) werden von den Menoplanien fast immer noch andre Organe,

Schleimhäute oder parenchymatöse Gebilde, befallen, und wie in der äussern Haut, tritt auch in ihnen die Menstrualversetzung zuerst als venöse Congestion, später als Erguss eines schwer gerinnenden Blutes auf. Kömmt es aber nicht zur blutigen Ausscheidung oder ist dieselbe incomplet, so bilden sich nicht selten Tuberkel. Symptome solcher inneren Leiden bestehen daher fast immer neben den menoplanischen Dermapostasen, und diese alterniren nicht selten mit jenen an Heftigkeit.

Theilnahme des Gesammtorganismus.

Wenn in jugendlichen Subjecten die Menstruation plötzlich unterdrückt wird, stellen sich die Symptome der Menoplanie nicht selten mit heftiger Gefässreizung ein, allein niemals gehört dies Fieber der Hautaffection, sondern stets dem gleichzeitigen Leiden innerer, wichtigerer Gebilde an.

Vertheilung, Mittheilung, Combinationsfähigkeit.

Es wurde schon bemerkt, dass sich die menoplanischen Dermapostasen selten über die ganze Haut vertheilen, meistens auf einzelne Stellen beschränkt bleiben. Mittheilung, Übergang der Affection von einem Organe auf ein anderes, kömmt bei den Menoplanien im Allgemeinen sehr häufig vor, und wie die hierhergehörigen Hautveränderungen sich meistentheils erst andern Formen der Menstrualmetastase beigesellen, treten nicht selten in ihrem Verlaufe die Symptome der Menoplanie wieder in andern Organen auf. Werden sie aber plötzlich unterdrückt, so vermehrt sich die Congestion u. s. w. in gleichzeitig ergriffenen Gebilden, werden früher noch gesunde Theile von der Menoplanie heimgesucht u. s. f. Sie machen Metastasen. Was die Combinationsfähigkeit anbelangt, so werden Trennungen des Zusammenhangs, seien sie durch Wunden, seien sie durch andre Krankheitsprozesse bedingt, gern Anziehungspuncte für die perverse Secretion, und Menoplanie nach der Haut complicirt auf diese Weise in der Form des Menstrualgeschwüres Traumatosen und manchfache eczematöse, scrophulöse, syphilitische und anderweitige Affectionen.

Aetiologie.

Die Menstrualversetzungen finden sich nur während der Blüthenzeit der Frauen. Selten treten sie in Mädchen, welche noch nie menstruirt haben, statt der normalen Uterinsecretion auf; in der Regel werden sie durch Unterdrückung oder Be-

schränkung der schon vorhandenen Menses durch äussere Schädlichkeiten veranlasst. Verkältung und Durchnässung, vorzüglich der Füsse, bei fliessender Reinigung, aber auch psychische Einwirkungen, Schreck, Furcht, Zorn u. dgl. sind die vorzüglichsten Gelegenheitsursachen. Nach welchen Gebilden die Chymoplanie ihre Richtung nimmt, hängt vorzüglich von dem Prävaliren einzelner Organe im befallenen Individuum, sei es durch krankhaften Reiz, sei es aus andern Gründen, ab; die Haut wird aber, wie erwähnt, verhältnissmässig selten afficirt. Symptomatische Menoplanie ist ungleich seltener als symptomatische Gallen- oder Harnversetzung, doch beobachtet man sie zuweilen im Geleite organischer Fehler der Eierstöcke oder der Gebärmutter.

Verlauf, Dauer und Ausgänge.

Alle Menoplanien und somit auch die nach der Haut, verlaufen bald acut, bald chronisch und stehen mehr oder minder unter dem Einflusse des für die normale Menstruation gültigen Typus von 28 Tagen. Manche von ihnen treten nur um die Zeit der Reinigung hervor, andre exacerbiren wenigstens um diese Zeit. Ihre Dauer ist unbestimmt. Sie können enden:

1. In vollkommene Genesung. Die Menses regeln sich, und das in den vicarirenden Organen angesammelte Blut wird entweder durch Resorption oder Ausscheidung entfernt.

2. In theilweise Genesung. Es können in den befallenen Organen manchfache Störungen, in der Haut Farbenveränderungen, Geschwüre, Narben u. dgl. zurückbleiben.

3. In andre Krankheit. Es wurde schon erwähnt, dass die Menstrualversetzungen und namentlich auch die nach der Haut metastasiren können. Ausserdem kann sich die Congestion zur Entzündung steigern, und nicht selten endet Menoplanie, wohl in Folge der veränderten Blutmischung, in Hydrops.

4. In den Tod. Bei den Menstrualversetzungen auf innere, wichtige Organe kann der lethale Ausgang auf verschiedene Weise, durch Blutdruck, Haemorrhagie, Tuberkelbildung, Entzündung, Phthise, Hydrops u. s. w. eintreten; nie aber wird er durch die Veränderungen auf der Haut bedingt

oder befördert, selbst dann nicht, wenn Geschwürbildung stattfindet.

Prognose.

Die Gefährlichkeit der Menoplanien hängt ganz von der Wichtigkeit der vicarirenden Organe ab, und ihre Dermapostasen sind für sich gefahrlos. Die Heilbarkeit aber wird hauptsächlich von der Dauer der Krankheit, von dem Grade der Ausbildung, den sie erreicht hat, und von der Leichtigkeit, mit der die Menses wieder herzustellen sind, bestimmt.

Behandlung.

Wiederherstellung des normalen Monatsflusses ist bei allen Menoplanien und daher auch bei den hiehergehörigen Hautablagerungen die Hauptsache. In frisch entstandenen Fällen, bei welchen häufig starker Gefässorgasmus vorhanden ist, muss man sich oft auf äusserliche, ableitende Mittel, Fussbäder mit Salz und Asche, mit Senf und Königswasser, warme Dämpfe an die Genitalien, Terpenthineinreibungen in die innere Schenkelfläche, Blutegel an die Schaamlippen, V. S. am Fusse u.s.w., beschränken und darf erst allmälig zur Anwendung innerlicher Emenagoga, des Crocus, der Aloë, des Jods, der Sabina u. dgl., übergehen, die mehr für chronische, fieberlose Fälle passen. Sollte die Menoplanie als Symptom eines anderweitigen Leidens der weiblichen Genitalien erscheinen, so müsste dieses durch eine passende Behandlung beseitigt werden. Ausser dieser Hauptaufgabe finden sich aber nach den verschiedenen Gebilden, die von der Menstrualmetastase bedroht oder befallen sind, und nach den verschiedenen Zuständen, welche durch dieselbe in ihnen hervorgerufen werden, manchfache Nebenaufgaben; die Blutströmung muss von wichtigen Organen abgehalten, venöse Überfüllung gehoben, gefahrdrohende Blutung gestillt, dem Übergange in Entzündung, der Bildung von Tuberkeln, Hydrops u. s. w. vorgebeugt werden, und es können alle diese Indicationen auch bei menoplanischen Hautablagerungen in Betracht kommen, da, wie erwähnt, die Menstrualmetastase fast niemals nach der Haut allein, sondern meistens gleichzeitig nach andern Gebilden geht. Zuweilen bedürfen die Hautveränderungen selbst einer örtlichen Behandlung, die aber nach den Gattungen verschieden ist und niemals ein Vertreiben der Dermapostase bezwecken darf, bevor die Menses wieder geregelt sind.

Eintheilung.

So selten sich die Menstrualmetastase auch nach der äussern Haut wendet, lassen sich doch drei verschiedene Formen der durch sie bedingten Dermapostasen, drei Gattungen unterscheiden.

*VIII. Gattung. Menidrosis.**

Der Menstrualschweiss.

Synonym. Haematidrosis menstrualis. — Sudor cruentus e catameniis suppressis. — Die Menstrualblutung der Haut.

Gattungscharacter.

Die Menstruation ist beschränkt oder unterdrückt, und es sondert dafür die Haut unter den Erscheinungen venöser Congestion mehr oder minder blutigen Schweiss ab.

Symptome.

Einzelne Hautstellen, selten oder nie die Haut des ganzen Körpers, färben sich um die Menstrualzeit in Frauen, die an Unordnung der Reinigung leiden, lebhafter roth oder bläulich, zeigen sich mit Gefässnetzen bedeckt und zuweilen wohl auch mit kleinen lividen Flecken, wie die der Purpura s. minima, übersäet. Nach einiger Zeit sondern diese Stellen einen bald nur röthlich gefärbten, bald rein blutigen Schweiss ab, der in kleinen Tröpfchen aussickert und zuweilen ziemlich reichlich ist. Diese Secretion hält in der Regel nur einige Tage an, entscheidet die Congestion nach der Haut und hinterlässt, wenn sie verschwindet, die afficirten Stellen völlig unverändert. Nach 28 Tagen aber kehrt Röthung, Turgescenz und Blutung wieder, wenn die Menstrualmetastase nicht gehoben oder nach anderen Gebilden hingeleitet wird. Man hat diese seltene Form bis jetzt vorzüglich im Gesichte und am behaarten Kopfe gesehen; doch kam sie auch in der epigastrischen Gegend, in den Handtellern und an andern Körperstellen vor. Fast in allen mir bekannten Fällen fanden sich neben der Hautaffection Symptome der Menoplanie nach innern Gebilden, Congestionen, Blutungen und dergl.

Diagnose.

Nicht alle blutigen Schweisse sind Menidrosis; wir haben

sie als Symptom der Purpura und des Scorbuts kennen gelernt und werden später von der Hämorrhoidalblutung der Haut handeln. Der Zusammenhang mit Menstrualstörungen aber, der 28tägige Typus, den die Blutungen einhalten, und vielleicht auch die Beschaffenheit des ergossenen Blutes lassen den Menstrualschweiss wohl leicht von anderer Haematidrosis diagnosticiren.

Aetiologie.

Man hat diese Form nach den gewöhnlichen Veranlassungen der Menoplanie meistens in jungen hysterischen Subjecten mit zarter Haut beobachtet. Englische Ärzte (Lond. med. reposit. 1824. Apr.) wollen aber auch in mehren Krankheiten des Uterinsystems besonders in der Lenden- und Rückengegend röthliche, übelriechende Schweisse beobachtet haben, und es gibt vielleicht eine Menidrosis symptomatica.

Verlauf, Dauer, Ausgänge.

Es kann die Affection in wenigen Tagen vorübergehen und sie kehrt zuweilen Monate und Jahre lang mit jeder Menstrualzeit wieder. Ein ungünstiger Ausgang derselben ist mir nicht bekannt, wenn es gleich nicht unwahrscheinlich ist, dass ihre plötzliche Unterdrückung, bevor die Menstruation geregelt ist, nachtheilig und neben ihr bestehende Menoplanie nach inneren Gebilden vermehrend einwirken werde.

Prognose.

Menidrosis ist die einfachste und leichteste unter den menoplanischen Dermapostasen.

Behandlung.

Ausser der Wiederherstellung oder Bethätigung der Menstruation und einer zweckmässigen Behandlung der etwa gleichzeitig vorhandenen Affectionen innerer Gebilde ist im Anfange wohl nichts gegen die Menidrosis zu thun. Erst wenn die Regeln wieder eingetreten und keine Störungen innerer wichtiger Organe zugegen sind, mag es erlaubt sein, durch kalte Waschungen mit Essig oder Aqu. oxymuriat. und ähnliche Mittel der Blutung vorzubeugen oder sie zu stillen, da sie wohl nie so beträchtlich wird, dass der Blutverlust ein früheres und eingreifenderes Verfahren geböte.

IX. Gattung. Menokelis.

Der Menstrualfleck.

Etymologie. Von μῆνες, menses, die monatliche Reinigung, und κηλίς, der Fleck, das Maal.

Gattungscharacter.

Die normale Uterinsecretion ist beschränkt oder unterdrückt, und an einer oder mehren Stellen der Haut bilden sich Flecken von dunkelrother oder blauer Farbe, die auch in den Intervallen der Menstrualperiode fortbestehen. Anfangs denen der Haematochrosen ähnlich, werden sie später fester, die Haut ist an der Stelle nicht mehr verschiebbar, die Oberfläche des Fleckens wird rauh, ungleich, mit kleinen, sich desquamirenden Knötchen bedeckt, oder es erhebt sich auf ihm eine grössere, warzenartige Excrescenz. Um die Menstrualzeit turgesciren diese Hautveränderungen und erregen leichtes Brennen und Jucken, ihre Umgebung röthet sich, und sie ergiessen zuweilen beträchtliche Mengen Blutes.

Ich kenne nur zwei Fälle dieser mit Neubildung verbundenen Menoplanie nach der Haut, von denen ich den einen selbst beobachtete, den andern von Dr. Fingerhut in Caspers Wochenschrift 1836. 6. mitgetheilt fand.

Meine Kranke war ein 23jähriges Mädchen, dem die Regeln nach heftigem Schrecken plötzlich ausblieben und bei dem unmittelbar darauf alle Erscheinungen der Menoplania pulmonalis mit Blutspeien, bald aber die der Lungentuberkeln eintraten. Gleichzeitig bildete sich eine umschriebene, livid rothe und endlich blaue Färbung der Wangen und der Nasenspitze aus, worüber die Kranke mehr, als über den Bluthusten erschrack. Sie stellte sich etwa 5 Wochen nach dem Cessiren der Menses zur Behandlung. Jede Wange trug einen umschriebenen runden Flecken von der Grösse eines Kronenthalers, der in der Mitte am dunkelsten, fast violett, an der Peripherie mehr livid roth als blau gefärbt war. Die Haut war an diesen Stellen ungleich, hart und über dem etwas angeschwollenen Unterhautzellgewebe unverschiebbar, man unterschied deutliche livide Knötchen von der Grösse der Stecknadelköpfe, vorzüglich im Centrum der Flecken, eine leichte weissliche Desquamation bedeckte sie, und die ganzen afficirten Stellen waren etwas über

die übrige Haut erhaben. Die Nasenspitze hingegen war nur blau gefärbt, ohne Anschwellung, Härte, Knötchen und Abschuppung. Ich gab der Kranken ausser den Mitteln, die ihr Brustleiden erheischte, Borax mit Kal. sulph., liess Fussbäder, Terpenthineinreibungen, Schröpfköpfe an die Schenkel u. dgl. brauchen, vermied aber jede örtliche Behandlung der Dermapostase. Die Menstruation trat nicht ein, und um die entsprechende Zeit schwollen die beiden Flecken auf den Wangen beträchtlich an, ihr Umkreis röthete sich, ihre Färbung wurde livider, sie erregten Jucken und Brennen, und Patientin machte sich kalte Umschläge. Nach einigen Tagen nahm die Haut ihre frühere Beschaffenheit wieder an. Die Phthisis machte Fortschritte. Ich liess jetzt, dem fortwährenden Verlangen der Kranken nachgebend, Umschläge von Aqua oxymuriata auf die Wangen machen, und schon nach einigen Wochen verblasste die livide Farbe, allein es kehrte keine natürliche Röthe wieder, die Stellen blieben gelblich, hart und ungleich. Die Menstrualzeiten waren fernerhin ohne Einfluss auf sie, die Reinigung selbst kehrte bei fortschreitendem Brustleiden nicht wieder. Weder Ung. oxigenat., noch eine Jodsalbe minderten die Verunstaltung. Das Mädchen starb später an Pneumophthisis, und es fand sich bei der anatomischen Untersuchung nicht nur die Oberfläche der veränderten Hautstellen mit zahlreichen, jetzt gelblichen Knötchen besetzt, sondern die Cutis war in ihrer ganzen Dicke gelb gefärbt und schwerer einzuschneiden, als an gesunden Parthien, und das entsprechende Unterhautzellgewebe zeigte sich compact, verhärtet und missfarbig.

Fingerhut's Fall betraf ein 17jähriges, noch nicht menstruirtes Mädchen. Es bildete sich $2\frac{1}{2}$ Zoll über der rechten, ziemlich entwickelten Mamma — der Berichterstatter sagt nicht auf welche Weise — eine 3 Linien hohe warzige Excrescenz, aus der reichliche Blutung erfolgte und vorausgegangene Brustbeklemmung hob. Am folgenden Tage hatte die Blutung aufgehört, die Erhabenheit war viel flacher und ganz trocken. Nach 5 Wochen aber trat wieder Brustbeklemmung ein, der Auswuchs turgescirte auf's Neue, seine Umgebung röthete sich, ohne zu schmerzen, die Oberhaut schilferte sich ab, und unter Nachlass der Congestionen nach der Brust erfolgte wieder beträchtliche Hämorrhagie. Die Menses wurden jetzt hervorgeru-

fen, die Blutungen kehrten nicht wieder, und die Excrescenz verwandelte sich in einen unebenen Flecken.

In beiden Fällen war demnach die Menokelis mit Menoplania pulmonalis verbunden; in beiden schwand, selbst nachdem die Blutströmungen von der afficirten Hautstelle abgeleitet waren, die Hautveränderung nicht völlig, sondern hinterliess ein Caput mortuum.

In frischen Fällen ist von der Wiederherstellung der Regeln und der Anwendung ähnlicher Topica, als bei meiner Kranken gebraucht wurden, wahrscheinlich gänzliches Tilgen der Dermapostase zu hoffen. So lange aber die Catamenien noch nicht eingetreten und Beschwerden in inneren wichtigen Gebilden zugegen sind, enthalte man sich, namentlich wo Blutung durch die Haut mit wohlthätigem Einflusse auf das Leiden innerer Organe erfolgt, aller eingreifenden örtlichen Behandlung.

X. Gattung. Menelcosis.
Die Menstrualgeschwüre.

Synonym. Ulcera menstrualia, catamenialia, menischetica.

Abbildung. Rust Helcol. 5. 1.

Gattungscharacter.

Durch Menoplanie bedingte oder unterhaltene Geschwüre mit rothen, schmerzhaften Rändern, sarcomatösem, schwärzlich getüpfeltem Grunde und blutigem Secrete, welche unter dem Einflusse der Menstrualperioden stehen.

Symptome.

Die Uterinsecretion ist beschränkt oder unterdrückt, und es bilden sich am häufigsten an den untern Extremitäten, zuweilen aber auch an den Schaamlippen und an andern Stellen Geschwüre mit unreinem, mit schwärzlichen Blutpuncten besätem, schwammigem Grunde, mit dunkelrothen, wenig callösen, meistens aber schmerzhaften Rändern und einer ausser der Menstrualzeit sparsamen Absonderung von blutiger Jauche. Um die Zeit der Regeln aber schwellen die Ränder des Geschwüres an, werden empfindlicher, die Haut in seinem Umkreise röthet sich, und der Grund ergiesst reichliche Mengen eines schwarzen, übelriechenden Blutes. Nach einigen Tagen tritt wieder der frühere Zustand ein, bis die folgende Menstrualperiode neue

Verschlimmerung herbeiführt. Anfangs klein, verbreiten sich die Menstrualgeschwüre mit der Zeit über ziemlich grosse Flächen, ihre Gestalt ist meistens rundlich und leicht ausgehöhlt, selten dringen sie sonderlich tief.

Diagnose.

Die Menstrualgeschwüre wären wegen ihres blutigen Secretes u. s. w. vielleicht mit scorbutischen Exulcerationen zu verwechseln, allein es mangeln ihnen die fungösen Auswüchse, sie gehen weniger in die Tiefe und stehen so auffallend unter dem Einfluss der Menstrualzeiten, dass die Diagnose leicht ist.

Aetiologie.

Vielleicht kann Menokelis durch Vereiterung der Knötchen oder Excrescenzen in Menelcosis übergehen, gewöhnlich aber entsteht diese seltene Geschwürform aus Wunden und andern Trennungen des Zusammenhanges, wenn sie mit Menoplanie zusammentreffen. Man sieht sie häufiger in Frauen, die in den 30 oder 40 stehen, als in jungen Mädchen, doch theilt Fingerhut einen hiehergehörigen Fall mit, der ein 18jähriges Mädchen betraf.

Verlauf, Dauer, Ausgänge und Prognose.

Die Krankheit kann ziemlich lange währen. Wird die Menstruation aber geregelt, so heilen die Geschwüre in der Regel leicht mit lange gerötheten Narben. Recidiven sind nicht selten. Schlimme Ausgänge der Form sind mir hingegen nicht bekannt, und die Vorhersage ist im Allgemeinen günstig.

Behandlung.

So lange die Menses unterdrückt sind, ist ein Zuheilen der Geschwüre um so weniger zu versuchen, als in der Regel neben ihnen noch andre menoplanische Formen bestehen, und die periodischen Blutungen aus den Geschwüren auf das innere Leiden einen wohlthätigen Einfluss ausüben. Nur wenn die Hämorrhagie so reichlich werden sollte, dass sie Gefahr bedingte, wäre sie durch die geeigneten Mittel zu beschränken, aber nicht zu unterdrücken. Ist die Reinigung aber wieder hergestellt, und die Geschwüre heilen nicht von selbst, so kann man wohl ohne Gefahr austrocknende und adstringirende Mittel, oder was die Erscheinungen sonst erheischen mögen, örtlich anwenden.

d. *Vierte Sippschaft. Galactoplanien.*

Milchversetzungen.

Synonym. Metastases, aberrationes lactis. — Galactorrhoea erronea.

Während im vorigen Jahrhunderte fast alle Krankheiten des Wochenbettes auf Milchmetastasen zurückgeführt wurden, und Van Swieten, Levret, Selle u. A. ausführlich von den Zufällen handelten, welche die zurückgetretene Milch in den verschiedenen Organen bewirkte, hat man in unserer Zeit das Vorkommen einer wahren Galactoplanie ganz in Abrede gestellt. Die pathologische Anatomie hat uns für die meisten Affectionen, die man früher aus Milchversetzung herleitete, andere Grundlagen nachgewiesen, und die organische Chemie hat dargethan, dass weder das Exsudat im Kindbettfieber, noch der Inhalt der sogenannten Milchdepots, weder die Flüssigkeit der Miliaria alba, noch der Erguss in's Zellgewebe bei Phlegmasia alba dolens wahre Milch sei. — Wenn aber auch die meisten und besonders die bösartigsten Formen, welche frühere Ärzte für Milchmetastasen ansahen, diesen Namen nicht verdienen, so scheint man doch zu weit gegangen zu sein, wenn man eine wahre Galactoplanie ganz verwarf. Die Möglichkeit, dass die Milchsecretion, wenn sie an der normalen Stelle gehindert wird, in andern vicarirenden Organen stattfinde, lässt sich nach dem, was wir von andern Chymoplanien wissen, nicht bestreiten, und wollen wir der Metastase eines so milden Fluidums, als die Milch ist, auch nicht so gefährliche Zufälle als frühere Ärzte zuschreiben, so dürfen wir doch wohl annehmen, dass sie leichte Functionsstörungen und namentlich Veränderung der Secreta in den von ihr etwa betroffenen Organen bewirken könne. Auch theilen uns neuere Beobachter, die wahre Milch wohl von andern Flüssigkeiten zu unterscheiden wissen, Fälle mit, die mir die Existenz wahrer Milchversetzungen klar zu beweisen scheinen; so sah v. Siebold Milch aus den angeschwollenen Achseldrüsen einer Wöchnerin schwitzen, und Fleischmann (Hufel. Journ. 1836. 6. St.) erzählt von einer jungen Frau, welche, nachdem ihr durch Schreck und Verkältung die Milch ausblieb, in wüthende Delirien verfiel und dann nach heftigem Niesen eine sehr beträchtliche Menge reiner Milch aus dem rech-

ten Nasenloche entleerte. Gibt es aber wahre Galactoplanien, so sind wir durchaus nicht berechtigt, die Angaben früherer Ärzte, dass Frauen, denen die Milch zurücktrat, milchigen Ausfluss aus der Scheide bekamen oder mit dem Harne, durch die Salivation, als Schweiss oder Ausschlag u. s. f. Milch entleerten, zu den falschen Milchmetastasen zu rechnen, weil sie nicht durch chemische Analysen auf Käsestoff und Milchzucker geprüft sind, und ich glaubte daher jenen krankhaften Veränderungen der Haut, die Levret u. A. als Folgen der Milchversetzung gesehen haben wollen, hier eine Stelle anweisen zu müssen. Da ich selbst nie eine solche Form beobachtete, wird ihre Schilderung nur dürftig werden.

Man kann zwei Gattungen der muthmasslichen Milchversetzung nach der Haut, den Milchschweiss und den Milchausschlag, unterscheiden, die aber in ihrer Entstehung, in ihrem Verlaufe und in ihrer Behandlung so nahe verwandt sind, dass ich nur ihre Symptomatologie gesondert abhandle und das Wenige, was ich sonst über sie zu bemerken habe, für beide gemeinschaftlich mittheilen werde.

*XI. Gattung. Galactidrosis.**
Der Milchschweiss.

Synonym. Sudor lacteus.

Gattungscharacter.

Die Milchsecretion ist unterdrückt oder zu sparsam, und die Haut sondert dafür bald am ganzen Körper, bald nur an einzelnen Theilen einen der Milch an Farbe, Geruch und Geschmack ähnlichen Schweiss ab.

Symptome.

Man will bei Störungen in der Lactation oft neben anderen Milchmetastasen, zuweilen aber auch am Ende des gewöhnlichen Milchfiebers bald am ganzen Körper, bald nur an einzelnen Stellen, namentlich den Brüsten, einen reichlichen Schweiss haben ausbrechen sehen, der weissgefärbt, molkig riechend und süsslich schmeckend gewesen sein und die Wäsche steif gemacht haben soll. Es soll dieser Schweiss, der bald länger, bald kürser anhielt, die neben ihm bestehenden Störungen gewöhnlich sehr erleichtert haben.

XII. Gattung. Galactophlysis. *

Der Milchausschlag.

Gattungscharacter.

Die Milchsecretion ist beschränkt, und es erheben sich dafür bald nur an einzelnen Theilen, bald weiter verbreitet mit einer milchigen Flüssigkeit gefüllte Bläschen, die keine weitere Beschwerde machen und ohne Narben vertrocknen.

Symptome.

Levret führt drei Ausschlagsformen der Wöchnerinnen auf, von welchen mir aber nur die zweite Merkmale einer vielleicht wahren Milchmetastase an sich zu tragen scheint. Sie soll aus Bläschen (Boutons) bestehen, die eine milchartige Materie enthalten und an Grösse und Gestalt den Pocken gleichen, nur dass sie keine Narben zurücklassen. Sie dauern gewöhnlich viel länger, als Levrets erste Ausschlagsform (Miliaria alba), bedingen aber, wenn sie mit keinen andern Zufällen verbunden sind, durchaus keine Gefahr.

Diagnose.

Das hauptsächlichste Unterscheidungsmerkmal beider Formen von ähnlichen Hautaffectionen wird die Beschaffenheit des pathischen Secretes sein, das, wenn sie wahre Galactoplanien sind, die wesentlichen Bestandtheile der Milch enthalten muss.

Aetiologie.

Die im Allgemeinen seltenen Milchversetzungen kommen häufiger im Wochenbette, als in der Schwangerschaft und spätern Lactationsperiode vor. Verkältung, vorzüglich der Brüste, psychische Affecte, der Tod des Kindes werden vorzüglich als Veranlassungen derselben genannt. Was die Metastase nach der Haut bestimme, wissen wir nicht.

Verlauf, Ausgänge und Prognose.

Milchversetzungen verlaufen im Verhältnisse zu andern Chymoplanien ziemlich rasch, doch soll der Milchausschlag nach Levret sich zuweilen in die Länge ziehen. Der gewöhnliche Ausgang ist der in Genesung, indem sich die normale Milchabsonderung wieder herstellt, und die schlimmen Folgen der Milchmetastasen, von welchen die Schriften des vorigen Jahrhunderts erzählen, kommen meistens auf Rechnung der mit den

wahren Galactoplanien zusammengeworfenen anderen Krankheiten, in Bezug auf die Haut besonders auf Rechnung des weissen Friesels. Ob übrigens ein wahrer Milchschweiss oder eine Galactophlysis ungestraft durch Kälte, Adstringentia u. dgl. zu verscheuchen wäre, möchte zu bezweifeln sein. Die Prognose ist jeden Falls viel günstiger, als man früher meinte.

Behandlung.

Die Hauptaufgabe ist bei allen Galactoplanien, und somit auch bei denen nach der Haut, die Wiederherstellung der normalen Milchabsonderung durch fleissiges Anlegen des Kindes oder der Milchpumpe und andere bekannte Mittel. Gelingt dies aber nicht, so leite man durch gelinde Abführmittel und Emenagoga, Kal. sulphur., Borax u. dgl., nach den Beckenorganen ab. Örtliche Mittel wende man niemals an.

Zweite Ordnung. Specifike Dermapostasen.

Ablagerungen specifiker Krankheitsmaterien in die Haut.

Character der Ordnung.

1. Diese Ordnung umschliesst jene Dermapostasen, bei welchen Stoffe in die Haut abgelagert und ausgeschieden werden, die nicht, wie die Ausscheidungen bei der vorigen Ordnung, nur krankhaft veränderte Säfte des Körpers, sondern dem gesunden Organismus völlig fremde, neue Erzeugnisse eigenthümlicher, in den Wurzeln des vegetativen Lebens und dem Blute hausender, dyscrasischer Krankheitsprozesse — specifike Krankheitsmaterien — sind.

2. Es gibt der mit Neubildung specifiker Krankheitsstoffe verbundenen Dyscrasien und somit dieser Materien selbst eine ziemliche Anzahl. Wir sind aber noch weit davon entfernt, alle diese Stoffe genau zu kennen und direct, wie das Blut bei den Haematochrosen, den Harn bei den Uroplanien u. s. w., in den krankhaften Aussonderungen und Ablagerungen nachweisen zu können. Wenn die genaueren Untersuchungsmethoden neuerer Zeit, besonders die Anwendung des Microscops und der organischen Chemie in dieser Hinsicht auch manches Verdienstliche geleistet haben, so vermögen doch auch sie uns die innere lebendige Natur dieser Stoffe und ihrer Bildung nicht aufzuschliessen, und wir müssen bei vielen hiehergehörigen Krankheitsprozessen das Vorhandensein eigenthümlicher pathischer Materien voraussetzen, weil wir aus einem Leiden der Säftemasse in verschiedenen Systemen und Geweben krankhafte Neubildungen entstehen sehen, die unter sich verwandt und aus einer Wurzel stammend, etwas dem gesunden Organismus Fremdes, Specifikes in

ihrer äussern Erscheinung zeigen, ohne dass wir im Stande wären, die specifiken Materien selbst aufzufinden und darzustellen.

3. Die äussere Haut spielt bei manchen der hieher gehörigen Dyscrasien als Organ der Ausscheidung und Ablagerung eine grössere, bei andern eine untergeordnetere Rolle, und während Gicht und Hämorrhoiden selten Veränderungen in ihr bedingen, erzeugen psorischer, lepröser, syphilitischer, scrophulöser Prozess u. s. f. häufige Dermapostasen. Ein und derselbe Krankheitsstoff, das Erzeugniss derselben Dyscrasie, kann aber, je nachdem er in verschiedenem Grade, auf verschiedene Weise, für sich oder mit andern Secreten verbunden, in diese oder jene Parthie der Haut ausgeschieden wird u. s. w., sehr manchfache Functionsstörungen und anatomische Veränderungen bedingen, und es gibt daher nicht nur mehre nach den Grundprozessen verschiedene Familien der hieher gehörigen Dermapostasen, sondern die meisten derselben erscheinen auch mit einer ziemlichen Manchfaltigkeit der Gattungen und Arten. Immer aber haben die derselben Dyscrasie angehörigen Formen, wie man von den Syphiliden der Haut schon lange anerkennt, und ich bei der specielleren Abhandlung auch für die andern Familien wenigstens bis zu einem gewissen Puncte nachzuweisen hoffe, in Sitz, Stellung, Farbe, Verlauf u. s. w. ihren gemeinschaftlichen Character, ihr Familiengepräge, wenn es auch im einzelnen Falle oft nicht ohne Schwierigkeiten nachzuweisen ist.

4. Im Allgemeinen sind die bei dieser Ordnung in der Haut sich ergebenden Störungen und Veränderungen bedeutender als bei den einfachen Dermapostasen. Die abgelagerten und ausgeschiedenen Stoffe sind, wie wenigstens für manche Formen durch die chemische Analyse nachweisbar ist, heterogener als dort, die Reizung, der Eingriff in das Blut- und Nervenleben der Haut ist stärker, die Neubildungen sind wuchernder, höher, vorzüglich oft zu Pusteln und Tuberkeln, entwickelt; wahre parasitische Organisationen, Entozoen und Schmarotzergewächse, kommen häufiger vor, und die Neigung zur Zerstörung ist bei den meisten Formen noch entschiedener ausgesprochen, der ganze Verlauf im Allgemeinen bösartiger als bei der ersten Ordnung.

5. Viele der hiehergehörigen Affectionen geben ihre spe-

cifike Natur dadurch kund, dass sie Träger von Krankheitssaamen sind und die Dyscrasie, welche ihnen das Dasein gab, auf Gesunde übertragen können. Alle contagiösen Dermapostasen zählen sich zu den specifiken; doch sind nicht umgekehrt alle Formen dieser Ordnung ansteckend.

6. Wie neben den einfachen Dermapostasen werden auch neben den specifiken in der Mehrzahl der Fälle bald vor, bald mit, bald nach den äusseren Bedeckungen andere Organe zur dyscrasischen Ausscheidung und Ablagerung, hier aber gleichfalls specifiker Materien, benützt, und es bilden diese neben den Hautveränderungen bestehenden syphilitischen, scrophulösen und ähnlichen Leiden anderer Gebilde und der bei den meisten hiehergehörigen Dyscrasien eigenthümliche Habitus der Kranken wichtige Momente für die Characteristik und Diagnose der Glieder dieser Ordnung.

Aetiologie.

Es entstehen die hiehergehörigen Krankheitsprozesse bald spontan, bald durch Ansteckung, und manche von ihnen bilden sich nur auf die erste, andere nur auf die zweite Weise; die meisten aber können sich sowohl von selbst, als durch Krankheitssaamen entwickeln. Über die Bedingungen ihrer spontanen Genesis sind wir noch sehr im Ungewissen; doch scheinen es stets Schädlichkeiten zu sein, die lange Zeit und anhaltend, wie Lebensweise, Klima u. s. w., auf das Individuum einwirken und die ganze Constitution zu verändern vermögen. Die meisten der hier zu besprechenden Dyscrasien sind erblich, zuweilen angeboren, und viele kommen endemisch vor; allen geht bei spontanem Auftreten eine mehr oder minder deutliche Veränderung im Habitus und Aussehen der Kranken voraus und parallel. Von ihrer Entstehung durch Contagium gilt Alles, was bei den Dermapostasen überhaupt bemerkt worden ist, und namentlich sind selbst unter den Hautablagerungen wesentlich ansteckender Dyscrasien, wie der Syphilis, Psora u. s. w., nur die höher entwickelten, wuchernden, pustulösen und vorzüglich jene Formen Träger des Krankheitssaamens, welche parasitische Organismen beherbergen.

Verlauf, Dauer, Ausgänge.

Der Verlauf ist hier im Allgemeinen noch langwieriger als

bei den Formen der ersten Ordnung, die Dauer völlig unbestimmt, und die Ausgänge variren sehr nach den Familien.

Behandlung.

Dass eine innere Behandlung, namentlich durch die sogenannten specifischen Mittel und passende Lebensweise die Hauptsache ist, versteht sich; doch sind bei vielen hier abzuhandelnden Formen auch örtliche Medicamente von Wichtigkeit.

Eintheilung.

Ich kenne 8 dyscrasische Krankheitsprozesse, welche specifike Dermapostasen zu bedingen pflegen, und wir werden die Familien der Arthragrosen, Haemorrhoiden, Scrophulosen, Psoriden, Leprosen, Thymiosen, Syphiliden und Carcinosen, in sofern sie Veränderungen der Haut bewirken, betrachten. Manche dieser Prozesse, z. B. die beiden ersten, veranlassen, die Haut selten befallend, nur wenige Formen, andre hingegen machen ihre Ausscheidungen fast immer durch dieses Organ und gestalten sich in ihm auf sehr verschiedene Weise.

Dreizehnte Familie. Arthragrosen.

Gichtformen.

Die Gicht, welche ich, um sie von der Gelenkentzündung, Arthritis, zu scheiden, Arthragra nenne, zieht die Haut nur sehr selten in ihren Bereich, und es kann daher nicht in meiner Absicht liegen, diesen dyscrasischen Prozess ausführlicher abzuhandeln. Einige Andeutungen über seine Natur werden genügen.

Familiencharactere.

1. Der Krankheitsprozess wurzelt im Blute und zwar, wie es scheint, zunächst im Pfortadersysteme.

2. Es wird dort, wie aus vielen Symptomen hervorgeht, eine eigenthümliche, saure Krankheitsmaterie gebildet und sodann in verschiedenen Gebilden ausgeschieden und abgelagert.

3. Diese Ausscheidung und Ablagerung erfolgt in normalen Fällen in Absätzen, in Paroxysmen.

4. Die gewöhnlichen Ablagerungs- und Ausscheidungsstellen der arthragrösen Materie sind die Synovialhäute, die Gelenke. (Legitime Gicht.) Gleichzeitig werden zwar die natürlichen Colatorien, Harn und Schweiss, zur Entfernung des krankhaften Stoffes benützt, allein in der Regel ohne auffallende Functionsstörungen und anatomische Veränderungen der Nieren und der Haut.

5. In jüngeren, kräftigen Individuen erfolgt die Ausstossung der Gichtmaterie mit Energie, in einzelnen oder wenigen Gelenken, in heftigen, aber rasch vorübergehenden Paroxysmen. (Acute Gicht.) Bei Schwächlingen aber geschieht die Ausscheidung mehr allmälig, ohne Kraft, in einem Zuge, in mehren Gelenken zugleich (chronische, atonische Gicht), oder schwankt zwischen verschiedenen Articulationen. (Vage Gicht.) Im letz-

teren Falle ist die Aussonderung pathischer Materie durch Haut und Nieren viel sparsamer, als im ersteren.

6. Werden die arthragrösen Ausscheidungen durch innere oder äussere Momente an den normalen Stellen gehindert, so wenden sie sich nach andern Organen als den Gelenken, (anomale Gicht, Gichtmetastasen) und seröse und mucöse Häute, fibrinöse und parenchymatöse Gebilde werden befallen; namentlich sind Herz, Magen und Gehirnhäute häufig das Ziel ihrer perversen Richtung.

7. Die äussere Haut wird sowohl durch legitime als durch anomale Gicht nur selten krankhaft afficirt. Nur zuweilen veranlasst die erwähnte Ausscheidung arthragröser Materie durch sie, wie sie bei legitimer und manchen Formen anomaler Gicht vorkömmt, Veränderungen in ihrem Gewebe, und noch seltener wird die Haut für sich allein oder neben anderen Gebilden von wahrer Gichtmetastase statt der Gelenke betroffen.

8. Zieht der arthragröse Prozess die unverletzte Haut in seinen Bereich, so erzeugt er Ausschläge; trifft er hingegen die verletzte, Geschwüre. Nur letztere kommen zuweilen als wahrhaft metastatische Gichtformen vor, die ersteren zeigen sich stets nur als Supplemente, gleichsam als höhere Entwicklung der durch die Gicht veränderten Schweisssecretion, neben andern legitimen oder anomalen Formen.

9. Die einen, wie die andern werden aber durch Ablagerung und Ausscheidung arthragröser Materie in die Haut bedingt und characterisiren sich durch nachstehende Momente als Glieder des Gichtprozesses:

a. Sie sind mit beträchtlicher Reizung, heftigem Schmerze, lebhafter Röthe u. s. w. verbunden.

b. Sie zeigen, vorzüglich wo sie mit acuter Gicht im Zusammenhange stehen, in ihrem Verlaufe eine den Paroxysmen dieser entsprechende Periodicität.

c. Ihr Secret reagirt sauer, und bei den Geschwüren schlagen sich aus ihm, wie aus andern Gichtablagerungen, nicht selten kalkartige Massen nieder.

d. Sie kommen gern in der Nähe von Gebilden, die von legitimer oder anomaler Gicht befallen sind, an den Gelenken, auf der Brust bei arthragröser Herzaffection u.s.w. vor.

e. Ihre Tendenz zu isolirten, organischen Gestaltungen

ist gering. Die Ausschläge bilden nur Bläschenfrüchte, die Geschwüre haben keine regelmässige Gestalt.

f. Die Zerstörungen, welche sie in der Haut setzen, dringen in der Regel nicht sonderlich tief.

g. Sie sind, wie alle Gichtformen, sehr flüchtiger Natur, alterniren gern mit andern Gliedern desselben Prozesses und machen leicht Metastasen.

h. Sie sind nicht ansteckend.

Theilnahme des Gesammtorganismus.

Wenn arthragröse Ausschläge mit legitimer acuter Gicht verbunden sind oder in jüngeren, kräftigen Subjecten vorkommen, sind sie oft von Fieber begleitet, und weitverbreiteten Gichtgeschwüren kann sich Febris hectica beigesellen.

Vertheilung, Mittheilung, Combinationsfähigkeit.

Es sind die hiehergehörigen Dermapostasen häufiger auf bestimmte Hautstellen beschränkt, als über grosse Flächen und den ganzen Körper verbreitet. Sie entstehen fast immer durch Mittheilung, kommen zu andern Gichtformen hinzu. Werden sie aber in ihrer Entwicklung auf der Haut gestört, so können auch sie den Krankheitsprozess auf andere Organe übertragen, Metastasen machen. Sie scheinen ziemlich viel Combinationsfähigkeit zu besitzen und sich mit andern Hautausschlägen und Trennungen des Zusammenhanges gern zu verbinden.

Aetiologie.

Die Gichtdyscrasie ist nicht selten angeerbt; das höhere Mannesalter, das männliche Geschlecht, ein toröser Körperbau, eine venöse Constitution u. s. w. sind vorzugsweise für sie prädisponirt; ihre Veranlassungen aber sind gewöhnlich in der ganzen Lebensweise der Kranken zu suchen. Mangel an Bewegung, animalische Kost, häufige Excesse in Baccho et Venere begünstigen vorzüglich die acute Gicht, in deren Geleite der Gichtausschlag am liebsten erscheint; insipide, schwerverdauliche Kost, Aufenthalt in einer feuchten, kalten, nebeligen Atmosphäre, deprimirende Gemüthsbewegungen u. dgl. hingegen befördern chronische Arthragra, als deren Symptom man das Gichtgeschwür am häufigsten sieht. Dass aber die Haut, welche in den meisten Gichtkranken keine Veränderung zeigt, in einzelnen Fällen befallen werde, scheint von der Individualität der Kranken, pathischen Reizen u. dgl. abzuhängen, und man sieht die Gicht-

ausschläge besonders in Subjecten, die überhaupt zu Ausschlägen geneigt sind, und die Geschwüre in Leuten, die schon andere Geschwüre und Trennungen des Zusammenhanges trugen.

Verlauf, Dauer, Ausgänge.

Die gichtischen Dermapostasen richten sich in Bezug auf Verlauf und Dauer nach den anderweitigen Gichtformen, mit welchen verbunden sie gewöhnlich vorkommen. Der Ausschlag verläuft meistens acut, das Geschwür immer chronisch. Jener kehrt aber, wie die acute Gicht, gern in neuen Paroxysmen wieder, und dieses nimmt, wie die chronische, von Zeit zu Zeit an Intensität zu und wieder ab. Ihre Ausgänge sind:

1. In Genesung. Die Eruptionen durch Abschuppung, die Geschwüre durch Vernarbung. Nur wenn die Gichtdyscrasie selbst getilgt wird, ist die Heilung eine vollkommene, dauernde.

2. In andre Krankheit. Bei dem Vertreiben arthragröser Ablagerungen von der Haut werden zuweilen nur die neben ihnen bestehenden legitimen Gelenkaffectionen exacerbirt, häufiger bilden sich anomale Formen, Gichtmetastasen.

3. In den Tod. Selten bei Gichtgeschwüren durch Febr. hectica, häufiger durch anomale Gichtformen, die entweder neben der Hautaffection bestehen oder sich durch die Metastase derselben erzeugen.

Prognose.

Es verschlimmert im Allgemeinen die Vorhersage bei der Gicht nicht, wenn ihre legitimen Formen von Hautaffectionen begleitet sind, und die arthragrösen Geschwüre bedingen keine grosse Gefahr. Zuweilen scheinen die Dermapostasen selbst einen günstigen, mindernden Einfluss auf die Äusserungen der Gicht in inneren Gebilden auszuüben, mehr kritische Bedeutung zu haben. Schlimmer sind sie im Geleite anomaler Gichtformen. Ihrer dauernden Heilung stehen wie jener des Krankheitsprozesses, auf welchem sie wurzeln, in der Regel grosse Hindernisse im Wege, und ihre Flüchtigkeit und Neigung zur Metastase erheischt Vorsicht.

Behandlung.

Wie bei allen Dermapostasen kann eine wahre Heilung der gichtischen Ausschläge und Geschwüre nur durch Beseitigung des Wurzelprozesses bezweckt werden. Diese gelingt aber nur

selten, und eine von Grund aus geänderte Lebensweise der Kranken ist eine ihrer ersten Bedingungen. Die Anwendung eigentlicher Arzneimittel varirt sehr nach den verschiedenen Stadien, Formen, Individualitäten u. s. w., und ich verweise in dieser Beziehung auf die Lehrbücher der speciellen Therapie und begnüge mich, die hauptsächlichsten Indicationen bei der Behandlung der Gicht überhaupt aufzuzählen. Diese sind:

1. Die Bildung des krankhaften Stoffes im Pfortadersystem zu verhüten, den gebildeten zu neutralisiren und auf eine, dem Organismus unschädliche Weise zu entfernen. — Diese Aufgabe ist vorzüglich im Beginne der Dyscrasie, im sogenannten Vorläuferstadium der Gicht, aber auch noch später zwischen den einzelnen Paroxysmen u. s. w. zu erfüllen. Medicamente, welche die Überfüllung im Pfortadersysteme mindern, Antacida und Mittel, durch welche die Secretionen bethätigt werden, Purgantia, Diuretica u. dgl. entsprechen ihr.

2. Die arthragrösen Ausscheidungen an legitimen Stellen festzuhalten und, wo es nöthig ist, sie zu mässigen oder anzutreiben. Bei erethischem Reactionscharacter hat zu diesem Zwecke ein exspectatives, bei synochalem ein mehr antiphlogistisches und bei torpidem ein reizendes, topisches und allgemeines Verfahren stattzufinden. Acute Gicht erheischt meistens eine der beiden ersten therapeutischen Methoden, chronische hingegen gewöhnlich die Reizmittel.

3. Anomale Gichtformen, Gichtmetastasen, wenn dieselben gefährlicher als die normalen sind, vom afficirten Organe durch directe und indirecte Mittel abzuleiten und durch Reizung der legitimen Ablagerungspuncte zu normaler Gicht umzugestalten. Die dieser Aufgabe entsprechenden Mittel sind nach den verschiedenen befallenen Systemen und Organen sehr verschieden. Die gichtischen Dermapostasen sind im Allgemeinen minder gefährlich als die Gelenkaffection, kommen gewöhnlich neben dieser und oft mit kritischer Bedeutung für sie vor und indiciren daher nicht, dass man sie unterdrücke und dafür Gelenkgicht befördere.

Wie nach diesen allgemeinen Principien die speciellere Behandlung der arthragrösen Hautveränderungen einzurichten sei, soll bei ihren einzelnen Formen angegeben werden.

Eintheilung.

Wir haben nur 2 Gattungen, den Gichtausschlag mit 2 Species und das Gichtgeschwür, zu besprechen.

I. Gattung. Arthrophlysis.
Der Gichtausschlag.

Synonym. Der Gichtausschlag wurde nie gesondert abgehandelt, sondern stets mit Psydracia und Miliaria zusammengeworfen.

Gattungscharacter.

In der Nähe von Gebilden, welche der arthragröse Prozess heimgesucht hat, brechen unter lebhaftem Jucken und Brennen zugespitzte Bläschen, die von hochrothen Halonen umgeben sind, hervor. Ihr Inhalt reagirt sauer; sie sind sehr flüchtig und leicht von der Haut zu verscheuchen; verlaufen sie aber ungestört, so vertrocknen sie, ohne zu zerreissen, und schilfern sich ab.

Eintheilung.

Ich glaube 2 Arten annehmen zu müssen, die sich namentlich in prognostischer Beziehung sehr verschieden verhalten.

1. *Art. Arthrophlysis vulgaris.*
Der gewöhnliche Gichtausschlag.

Synonym. Eczema arthriticum var. — Der Gelenkausschlag der Podagristen.

Symptome.

Nicht selten zeigt sich auf der Haut der von legitimer Gicht (Podagra, Chirargra, Gonagra u. s. w.) befallenen Gelenke eine punctirte, mehr oder minder intensive Röthe, die unter dem Fingerdrucke schwindet (Erythema podagraicum). Nach einiger Zeit erhebt sich auf jedem dieser Puncte ein helles, zugespitztes Bläschen, das heftig juckt, und oft stehen diese meistens nur stecknadelkopfgrossen Früchte so dicht, dass eine gleichmässige, mit ihnen übersäete Röthe das Gelenk überzieht. In der Regel mindern sich mit ihrem Ausbruche die Schmerzen in der Articulation, und das Fieber, welches den Gichtanfall begleitete, lässt nach. Der Inhalt der Bläschen reagirt sauer. Werden sie nicht gestört, so vertrocknen sie nach einigen Tagen und schilfern sich ab.

Diagnose.

Das Vorkommen an einem gichtkranken Gelenke, der rasche Verlauf, das Vertrocknen ohne zu zerreissen und ohne Schuppengrinde zu bilden u. s. w. reichen hin, die Diagnose von Psydracia und ähnlichen Formen zu sichern.

Aetiologie.

Die Form findet sich meistens in jüngeren Subjecten, bei denen die Gicht, durch eine zu üppige Lebensweise veranlasst, mehr den synochalen Character trägt, und kömmt niemals bei atonischer Gicht vor. Sie bricht stets am befallenen Gelenke aus und verbreitet sich nur selten weiter, über einen Theil der Extremität.

Verlauf und Ausgänge.

Der Verlauf des einzelnen Anfalls ist acut; gern aber kehrt der Ausschlag bei folgenden Paroxysmen des Podagras wieder. Wird er nicht gestört, so verschwindet er unter den angegebenen Erscheinungen gleichzeitig mit den Schmerzen im Gelenke; tritt er aber zurück, so nehmen im günstigsten Falle Schmerz, Geschwulst und Fieber zu; allein zuweilen verschwindet auch die Gicht an der befallenen Stelle, und alle Metastasen derselben können eintreten.

Prognose.

Bei gehöriger Vorsicht ist die Prognose günstig.

Behandlung.

In der Regel ist keine andere Therapeutik als die gegen den Gichtparoxysmus gerichtete nöthig; nur schütze man die leidenden Theile doppelt sorgsam vor Verkältung und vermeide alle Salben, feuchten Umschläge u. dgl. Will aber der Ausschlag vor der Zeit verblühen, werden die Bläschen welk, verblasst die Röthe, so sind Kaliwaschungen (Kal. caust. ʒjjj s. in Aqu. dest. ℥iv) angezeigt, und wenn er wirklich verschwindet, so muss man ihn durch Senfumschläge, Vesicantien u. dgl. zurückzurufen suchen.

2. *Art. Arthrophlysis cardiaca.*

Der Gichtausschlag bei Herzleiden.

Synonym. Miliaria arthritica, habitualis, chronica. — Der Gichtfriesel.

Symptome und Beobachtungen.

Es kömmt diese schlimme Form nur in Subjecten vor, bei welchen die Gicht Metastase nach dem Herzen gemacht hat, und ich habe sie einmal in einer Frau von 45 Jahren, bei der legitime Gicht auf das Herz umgesprungen war und die Section Endocarditis zeigte, und einmal in einer 75 jährigen Dame, die seit mehren Jahren an atonischer Gicht und Verknöcherungen der Herzklappen litt, gesehen. Die schon früher vorhandenen Herzerscheinungen steigern sich plötzlich zu heftigen Palpitationen, der Puls wird klein, unregelmässig und frequent, das Athmen sehr beklommen, und unter sauer riechenden Schweissen brechen zuerst auf der Brust, dann aber auch an den obern Extremitäten, vorzüglich in der Gegend der Gelenke, zahlreiche, helle, spitzige Bläschen mit rothen Halonen und sauer reagirendem Inhalte hervor. Sie jucken heftig und stehen eine unbestimmte Zeit, 7, 10, 14 Tage. Mit ihrem Ausbruche mindern sich die Brusterscheinungen, und sie verschwinden wie die erste Art. Allein nach kürzerer oder längerer Frist kehren alle Symptome und dieselbe Eruption wieder zurück; das Übel verläuft in Anfällen. In meiner ersten Kranken währten die Zwischenräume anfangs 4 — 5 Wochen, später kaum 14 Tage, und sie starb im fünften Anfalle; die andere Patientin wurde zum erstenmale im Frühlinge 1834, zum zweitenmale im Herbste desselben Jahres befallen und erlag im März 1835 dem dritten Paroxysmus.

Diagnose.

Der einzelne Anfall dieser Form hat grosse Ähnlichkeit mit dem Friesel, allein das arthragröse Herzleiden, das heftige Jucken des Ausschlages, seine Vorliebe für die Articulationen, seine geringere Ausbreitung über den Körper und vor Allem die immer sich erneuenden Paroxysmen lassen beide Formen trennen.

Aetiologie.

Nach den beiden erwähnten Fällen erscheint die Affection sowohl bei acuter Gichtmetastase auf das Herz, als bei atonischer Gicht, die das Centralgebilde des Kreislaufs in ihren Bereich zieht. Ich sah sie nur in Frauen.

Verlauf und Ausgänge.

Die einzelnen Anfälle verlaufen acut, die Krankheit als

Totalität chronisch. Meine erste Kranke starb etwa 6 Monate, meine zweite ein Jahr nach dem ersten Insulte. Bei jener trat der Tod durch plötzliches Zurücksinken des Ausschlages, suffocativ ein, und ausser den Veränderungen im Herzen fand sich reichliches Wasserexsudat in den Pleurasäcken; bei der andern Kranken hingegen bildete sich die Eruption im letzten Anfalle nur unvollständig aus, verschwand und kehrte wieder, ohne sich durch die entsprechenden Mittel fixiren zu lassen, die Brustbeschwerde, die Angst nahmen immer mehr zu, Ohnmachten stellten sich ein, und in einer derselben erfolgte der Tod. Die Herzklappen waren stark verknöchert, und das Pericardium enthielt eine beträchtliche Menge hellen Wassers.

Prognose.

Die Vorhersage ist, wie aus den mitgetheilten Fällen erhellt, wohl immer ungünstig und um so schlimmer, je rascher die Anfälle auf einander folgen.

Behandlung.

Ausser den Mitteln, welche das gichtische Leiden des Herzens erforderte, habe ich in meinen beiden Fällen ganz dasselbe Verfahren angewendet, welches ich gegen Miliaria einzuschlagen pflege und von dem ich später ausführlicher berichten werde. In den ersten Anfällen schienen die Kaliwaschungen u. s. w. von Vortheil zu sein, den Ausschlag festzuhalten, die Brust zu erleichtern und den Verlauf zu beschleunigen, später aber versagten sie ihre Hülfe.

II. Gattung. Arthrelcosis.
Die Gichtgeschwüre.

Synonym. Ulcera arthritica.

Abbildungen. Rust, Helcol. 4. 1-2.

Gattungscharacter.

Durch Gicht bedingte oder unterhaltene Geschwüre gewöhnlich in der Nähe der Gelenke, mit breitem, flachem Grunde, blassen, harten Rändern und reichlicher Absonderung einer dünnen, sauren Jauche, die sich in den Gichtanfällen entsprechenden Perioden verschlimmern.

Symptome.

Es finden sich die Gichtgeschwüre meistens neben chroni-

scher Gelenkgicht, zuweilen aber auch neben anomaler Arthragra und in seltenen Fällen selbst für sich allein, ohne dass andere Äusserungen der Dyscrasie gleichzeitig vorhanden wären. Gewöhnlich nehmen sie den Gelenken benachbarte Hautstellen, am häufigsten die Gegend der Knöchel ein. Ihr Grund ist grau, braun, dunkelroth und ohne Granulationen, ihre Ränder sind blass, hart, callös und ungleich, ihr Secret dünnflüssig, excorirend, sauer und färbt nicht nur silberne Sonden, sondern oft auch die Leinwand schwärzlich; nicht selten lagert sich an den Rändern des Geschwüres eine kalkartige Masse (phosphorsaures und harnsaures Natron) ab. In der Regel ist der brennende, beissende Schmerz lebhaft, die Umgebung angeschwollen und dunkelroth; die Geschwüre sind meistens unregelmässig, länglich geformt und breiten sich rasch in die Fläche aus; nur selten gehen sie tief. Von Zeit zu Zeit, in den früheren Gichtanfällen entsprechenden Perioden, bei Witterungsveränderungen, nach Excessen verschlimmern sie sich, werden röther, schmerzhafter, reichlicher secernirend, oder sie wechseln mit gleichzeitigen anderen Gichtleiden an Intensität ab.

Diagnose.

Es wären die Gichtgeschwüre vorzüglich mit Urelcosis zu verwechseln. Allein das Vorkommen in der Nähe der Gelenke, der Mangel von Harnbeschwerden und das Vorhandensein anderer Gichtzufälle, der flache, nicht schwammige Grund, die blassen Ränder, das kalkige, erdige Massen ablagernde Secret und die Periodicität der Verschlimmerungen sichern die Diagnose.

Aetiologie.

Ich weiss nicht, ob Arthrophlysis vulgaris in Geschwüre enden könne, wohl aber sah ich die Arthrelcosis durch Verschwärung sogenannter Gichtknoten des Unterhautzellgewebes u. s. w. entstehen. Noch häufiger verwandeln sich zufällige Verletzungen, vereiternde Pernionen, andre Geschwüre u. dgl. in sie, wenn sie mit der arthragrösen Dyscrasie zusammentreffen. Niemals ist das Gichtgeschwür die erste Äusserung des Krankheitsprozesses, sondern es tritt stets erst im Geleite anderer Formen, hauptsächlich chronischer Gelenkgicht auf. Hat es sich aber einmal gebildet, so kann es für die Gelenkausstossungen vicariren und als Colatorium der krankhaften Materien längere oder kürzere Zeit für sich allein bestehen.

Verlauf, Dauer, Ausgänge.

Der Verlauf der Gichtgeschwüre ist stets sehr langwierig und zwischen Besserung und Verschlimmerung wechselnd. Ihre Ausgänge sind:

1. In Genesung. Nur durch Tilgung der dyscrasischen Grundlage und stets mit Hinterlassung von unregelmässigen, gezackten, im Umkreise schmutzigen, dünnen Narben, die gern wieder aufbrechen und bei Witterungsveränderungen schmerzen.

2. In andre Krankheit. Werden die Gichtgeschwüre vorzeitig ausgetrocknet und zugeheilt, so exacerbirt die Gelenkgicht, oder es stellen sich anomale Formen, Herzleiden, Hydrothorax, Bronchocace u. dgl. ein. In alten Subjecten bildet sich zuweilen, auch ohne dass die Geschwüre versiechten, Wassersucht aus.

3. In den Tod. Nur selten gesellt sich weitverbreiteter Arthrelcosis Febris hectica bei und gibt den Tod. Häufiger sterben die Kranken durch den Übergang in andere Krankheit.

Prognose.

Wenn auch nicht sonderlich gefährlich, sind die Gichtgeschwüre doch stets schwer heilbar.

Behandlung.

Es ist hier die palliative und die radicale Therapeutik zu unterscheiden. In der Regel muss man sich auf jene beschränken, die sich nach dem Reactionscharacter zu richten und Alles vom Geschwüre abzuhalten hat, was ein unvorbereitetes Vertrocknen bewirken könnte. Die radicale Behandlung ist nur dann angezeigt, wenn die Dyscrasie getilgt ist, oder wenn andere, minder lästige arthragröse Formen an die Stelle des Geschwüres treten und dieses sich von selbst zur Heilung anschickt. Man schlage aber auch dann noch neben der Anwendung der heilenden, Granulation befördernden Topica ein allgemeines, gegen die Gicht gerichtetes Verfahren ein, bethätige die Ausscheidungen und lege ableitende Fontanellen an. Versiecht ein Gichtgeschwür und bilden sich bedenkliche Metastasen aus, so muss die unterdrückte Secretion auf dieselbe Weise wieder hergestellt werden, als bei Urelcosis angegeben worden ist.

Vierzehnte Familie. Haemorrhoiden.

Haemorrhoidalformen.

Wie bei der Gicht spielt auch beim verwandten Haemorrhoidalprozesse die Haut nur eine sehr untergeordnete Rolle.

Familiencharactere.

1. Wie beim arthragrösen Prozesse bildet sich auch bei der Haemorrhois im Blute und zunächst im Pfortadersysteme eine eigenthümliche Krankheitsmaterie, welche sodann in verschiedenen Gebilden ausgeschieden und abgelagert wird. Sie ist, wie die gichtische, saurer Natur.

2. Die Ausscheidung und Ablagerung erfolgt auch hier meistens in Absätzen und Paroxysmen.

3. Die gewöhnlichen Ablagerungs- und Ausscheidungsorgane sind die Venen, hauptsächlich die Haemorrhoidalgefässe. (Haemorrhois legitima, Proctorrhois.) Sie und oft das ganze Abdominalvenensystem werden überfüllt, erweitert, varicös und ergiessen, oft erst nach lange andauernden Beschwerden und Bestrebungen (Molimina menstrualia, blinde Haemorrhoiden u.s.w.), ein dunkles, schwer gerinnendes Blut, in welchem sich die Gegenwart einer specifiken Krankheitsmaterie durch einen eigenthümlichen ranzigen Geruch, durch erodirende Schärfe und manche andre Eigenschaften kund gibt. Die natürlichen Colatorien scheinen weniger als bei der Gicht zur Ausscheidung der pathischen Materie benützt zu werden; Harn und Schweiss sind meistens unverändert.

4. Wird die Haemorrhoidalausscheidung aus was immer für Gründen an der legitimen Stelle unterdrückt, beschränkt oder schon in ihren Anfängen erstickt, so wendet sie sich, wie jene der Gicht, nach andern Gebilden, es entstehen perverse,

anomale Haemorrhoiden, Haemorrhoidalmetastasen. Am häufigsten werden auf diese Weise Schleimhäute und parenchymatöse Gebilde befallen, und in beiden kann die Ausscheidung unter der Form der Blutung erfolgen. Doch bilden sich auf den Schleimhäuten zuweilen auch Blennorrhöen und im Parenchyme Tuberkeln.

5. Die äussere Haut wird, wie von der Gicht, auch vom Haemorrhoidalprozesse selten in Mitleidenschaft gezogen. Nur zuweilen erscheint sie in der Nachbarschaft des Gebildes, nach welchem die krankhafte Ausstossung geht, verändert, liefert ein ungewöhnliches Secret, ist mit Ausschlag bedeckt u. s. w. und nimmt gleichsam, wie beim Gichtausschlage, an der Ausscheidung Antheil, die gleichzeitig in andern Organen, vorzüglich auf legitimem Wege, erfolgt. Noch viel seltener wird sie in unverletztem oder verletztem Zustande vicarirendes Organ für unterdrückte Haemorrhois.

6. Wird die Haut nur neben und im Umkreise anderer Organe, vorzüglich des Afters, vom Haemorrhoidalprozesse afficirt, so zeigt sie qualitative Veränderung der Secretion, Farbenveränderung und Ausschlag; wird sie aber von wahrer Haemorrhoidalmetastase getroffen, so secernirt sie Blut und exulcerirt, wenn sie verletzt ist.

7. Die vom Haemorrhoidalprozesse ausgehenden Dermapostasen sind sich daher im Äusseren ziemlich ungleich, stimmen aber doch als Glieder einer Familie in nachstehenden Momenten überein:

a. Es zeigt sich auch bei ihnen das dem ganzen Krankheitsprozesse eigenthümliche Vorwalten des venösen Systemes durch dunkle, livide Färbung, weiche, varicöse, ödematöse Anschwellung der befallenen Hautparthien u. s. w. Wenn die arthragrösen Formen manche Ähnlichkeit mit den Uroplanien nach der Haut haben, zeigen die Haemorrhoidalformen manches Analoge mit den Menoplanien.

b. Ihr Secret reagirt sauer und ist oft dunkel blutig.

c. Sie kommen gern in der Nähe von Gebilden, die legitimer oder perverser Haemorrhois als Ausscheidungsorgane dienen, vor.

d. Sie stehen, namentlich im Beginne, deutlich unter dem Einflusse der Haemorrhoidalparoxysmen, finden sich neben

andern, inneren Formen dieses Krankheitsprozesses und alterniren mit denselben.

e. Sie sind, wenn auch weniger als die Gichtformen, flüchtiger Natur und können Metastasen machen.

f. Sie sind nicht contagiös.

Theilnahme des Gesammtorganismus.

Die hiehergehörigen Hautaffectionen verlaufen stets fieberlos, wenn sich nicht andre Haemorrhoidalformen neben ihnen finden, denen sich Fieber zugesellt.

Vertheilung, Mittheilung, Combinationen.

Sie verhalten sich in diesen Beziehungen ganz wie die gichtischen Dermapostasen.

Aetiologie.

Die Haemorrhoidaldyscrasie ist, wie die gichtische, erblich und wird durch ähnliche Causalmomente erzeugt. Die Hautformen sind übrigens eben so selten, als die arthragrösen, und bilden sich wohl unter ähnlichen Verhältnissen aus.

Verlauf, Dauer, Ausgänge.

Der Verlauf ist chronisch. Im Beginne zeigt sich immer eine gewisse Abhängigkeit von den Ausscheidungen in andern Gebilden und ihrer Periodicität; mit der Zeit wird dieselbe aber oft geringer und verliert sich ganz. Die Ausgänge sind:

1. In Genesung. Eruptionen schuppen sich ab, Blutung versiecht, und Geschwüre vernarben. Sicher ist die Heilung aber nur dann, wenn die Dyscrasie getilgt wird.

2. In andre Krankheit. Werden die Hautaffectionen verscheucht, so nehmen dafür die schon vorhandenen legitimen oder perversen Haemorrhoiden an Intensität zu, oder es bilden sich neue Formen aus. Es kommen Metastasen vor, doch sind sie minder häufig als bei den Gichtformen.

3. In den Tod. Nur selten durch Metastase.

Prognose.

Die Vorhersage ist im Allgemeinen nicht ungünstig, und wenn es auch meistens nicht gelingt, den Wurzelprozess complet zu heilen, so ist es doch gewöhnlich möglich, die Ausscheidungen nach den legitimen Organen zu leiten und die krankhaften Veränderungen in der Haut zu beseitigen.

Behandlung.

Die radicale Behandlung des Haemorrhoidalprozesses erfor-

dert eine durchgreifende Änderung der ganzen Lebensweise der Kranken, Tilgung der Plethora abdominalis, auf welche derselbe gegründet ist, Neutralisation des eigenthümlichen pathischen Productes durch die Antacida und Entleerung desselben durch Antreibung der normalen Secretionen. Gelingt die radicale Heilung aber nicht, so kömmt es bei den hämorrhoidalischen Dermapostasen zunächst nur darauf an, die krankhafte Ausscheidung nach der normalen Stelle, dem Mastdarme, zu lenken, und Schwefel, Aloë, abführende Mittelsalze u. dgl. entsprechen in Verbindung mit äusserlichen ableitenden Mitteln dieser Aufgabe. Welche sonstige Behandlung die einzelnen Formen fordern, soll bei ihrer Beschreibung gesagt werden; machen sie aber Metastasen, so sind sie auf dieselbe Weise als die arthragrösen Hautformen wieder herzustellen.

Eintheilung.

Es gibt 3 Gattungen durch den Haemorrhoidalprozess veranlasster Dermapostasen, den Haemorrhoidalausschlag, der meistens nur als Supplement legitimer Mastdarmhaemorrhoiden auftritt, die Haemorrhoidalblutung durch die Haut und das Haemorrhoidalgeschwür. In beiden letzteren ist die Haut von wahrer Haemorrhoidalmetastase getroffen und secernirt statt der Mastdarmvenen das pathische Product.

I. Gattung. Pygagria.
Der Haemorrhoidalausschlag.

Etymologie. Von *πύγη*, der Steiss, und *ἄγρια*, ein heftig juckender Ausschlag (Lichen agrius).

Synonym. Prurigo haemorrhoidalis, podicis, scroti u.s.w. — Das Haemorrhoidaljucken.

Gattungscharacter.

Es wird in Haemorrhoidariis die Haut in der Gegend des Afters braunroth und bald ohne, bald mit Knötchenbildung der Sitz eines sehr heftigen Juckens. Ihre Secretion ist übelriechend und reagirt sauer. Diese Symptome treten stärker zur Zeit der Haemorrhoidalausscheidungen als in den Intervallen hervor und verbreiten sich zuweilen von der Afterkerbe über mehr oder minder grosse Strecken der Umgegend.

Eintheilung.

Nach der verschieden grossen Entwicklung gibt es zwei Formen der Pygagria.

1. *Art. Pygagria amorpha.*

Der fleckige Haemorrhoidalausschlag.

Synonym. Intertrigo haemorrhoidalis.

Symptome.

Die Afterkerbe wird braunroth, zuweilen selbst braun, und diese Färbung verbreitet sich oft über den Damm und die benachbarte Haut. Heftiges Jucken stellt sich ein, und eine übelriechende, klebrige, sauer reagirende Flüssigkeit, welche die Wäsche bräunlich färbt, wird secernirt. Anfangs nur bei den Haemorrhoidalparoxysmen zugegen, werden die Erscheinungen später permanent, exacerbiren aber in den entsprechenden Zeiten. Wenn die Kranken viel gehen, wird die afficirte Hautstelle gern excorirt, und Schmerz und Absonderung nehmen zu.

2. *Art. Pygagria granulata.*

Der körnige Haemorrhoidalausschlag.

Synonym. Lichen haemorrhoidalis; zum Theil auch Eczema podicis.

Abbildung. Vielleicht Ray. 5 bis. 13.

Es beginnt diese Art ganz wie die vorige, bald aber schiessen auf der bräunlich gefärbten Haut zahlreiche kleine, heftig juckende Knötchen von derselben Farbe oder kleine, molkige Bläschen auf. Häufiger als die erste Species geht diese Form auf das Scrotum, die Schaamlippen, die innere Schenkelfläche, den untern Theil des Rückens u. s. f. weiter. Die kleinen Früchte werden meistens frühzeitig zerrissen und bilden blutige Krüstchen oder leichte nässende Excoriationen. Anfangs nur um die Zeit der Anfälle vorhanden, wird das Leiden später permanent und verschlimmert sich nur, wenn Haemorrhoidalausscheidungen kommen, ja es kann selbst noch fortdauern, nachdem die Mastdarmhaemorrhoiden, wie im höheren Alter häufig, schon lange ausgeblieben sind. In solchen Fällen ist die immer von den Nägeln zerrissene Haut oft degenerirt, voll Schrunden und Risse, und das Gesammtbefinden leidet.

Diagnose.

Der constante Zusammenhang mit Haemorrhoidalbeschwerden, die braune Färbung, das heftige Jucken, das eigenthümliche Secret u. s. w. unterscheiden die erste Art von Amorpha, die zweite von Lichen, Psydracia und Cnesmus.

Aetiologie.

Es begleitet der Haemorrhoidalausschlag gewöhnlich nur legitime Haemorrhois, wenn sich dieselbe schon durch Knoten, schleimige oder blutige Excretion kund gibt. Nur ausnahmsweise findet er sich zuweilen im Geleite der Haemorrhoidalleucorrhöe und geht dann von den Genitalien aus. Er bildet sich meistens in Haemorrhoidariis, die noch in voller Kraft stehen, kann sich aber, wie erwähnt, bis in's hohe Alter fortsetzen.

Verlauf, Dauer und Ausgänge.

Im Beginne an die Paroxysmen der Mastdarmaffection gebunden und wie diese bald mehr, bald minder rasch vorübergehend, bald längere, bald kürzere Intervallen machend, wird die Pygagria später gern anhaltend, verläuft sehr chronisch und quält die behafteten Individuen Jahre und Jahrzehnde lang. Sie endet sich:

1. In Genesung. Diese tritt selten durch Naturhülfe und meistens nur dann ein, wenn die Affection noch nicht lange gedauert hat. Die Haut nimmt langsam ihre gesunde Beschaffenheit wieder an, und die Knötchen und Bläschen schilfern sich ab. Die Neigung zu Recidiven ist immer gross.

2. In andre Krankheit Der Haemorrhoidalausschlag ist im Allgemeinen nicht sehr flüchtiger Natur; doch hat man auf sein plötzliches Abheilen, Zunahme der Haemorrhois legitima und zuweilen perverse Haemorrhoiden eintreten sehen. In älteren Leuten kann das heftige Jucken zum Marasmus führen, und ich sah einen 77jährigen Mann, der seit mehr als 20 Jahren an heftiger Pygagria granulata litt, als diese ohne bekannte Veranlassung plötzlich verschwand, in ein hartnäckiges Erbrechen bräunlicher Flüssigkeiten und später in Pneumophthisis und Hydrops verfallen, an welchen er zu Grunde ging. In der Leiche fand man ausser dem serösen Ergusse und beträchtlichen Eiterhöhlen in den Lungen, den Peritonealüberzug der Milz sehr verdickt und ihr Gewebe unge-

wöhnlich fest und derb. Der Magen war gesund; im Coecum fanden sich tuberculöse Geschwüre.

Prognose.

Pygagria ist zwar gewöhnlich kein gefährliches, aber ein sehr lästiges und vorzüglich bei längerer Dauer schwer heilbares Übel. Die zweite Art ist schlimmer als die erste.

Behandlung.

Neben der allgemeinen Behandlung der Haemorrhoiden durch passende diätetische und therapeutische Mittel, gelinde Purgantia, Blutegel an den After u. dgl. leisten bei beiden Formen im Anfange schleimige, erweichende, narcotische Bäder und Waschungen gute Dienste. Wunde Stellen bestreut man mit Sem. lycopod. und Magnes. alb., oder bestreicht sie mit Ol. amygd. d., mit Cacaobutter u. dgl. Ist die Affection aber schon veraltet, so gebraucht man reizende Medicamente, Laugen- und Schwefelbäder, Waschungen mit einer Kalisolution u.s.w. Austrocknende Salben aber sind immer verwerflich.

II. Gattung. Dermathaemorrhois. *
Der Haemorrhoidalblutschweiss.

Synonym. Haemorrhois cutanea. — Sudor sanguineus s. Haematidrosis ex haemorrhoidibus suppressis. — Die Haemorrhoidalmetastase nach der Haut.

Gattungscharacter.

Normale Haemorrhoidalausscheidung ist unterdrückt, und es erfolgt dafür blutige Secretion aus einer grösseren oder geringeren Strecke der Haut.

Den einzigen mir bekannten Fall dieser Art erzählt Lenhossék (Physiol. vol. III. p. 352). Ein cholerischer, abgemagerter Mann hatte reichliche blutige Schweisse an den Armen und der Brust, welche erst nach einer Mastdarmblutung verschwanden.

Behandlung.

Die Wiederherstellung der normalen Mastdarmblutung wird die ganze Therapeutik ausmachen.

III. Gattung. Haemorrhoidelcosis.
Die Haemorrhoidalgeschwüre.

Synonym. Ulcera haemorrhoidalia.

Abbildung. Rust, Helcolog. 5. 2.

Gattungscharacter.

Durch Haemorrhoidalprozess bedingte oder unterhaltene Geschwüre mit lividem Grunde, dünnen, schmutzigen Rändern, varicöser Umgebung und fleischwasserartigem Secrete, das von Zeit zu Zeit — in den Haemorrhoidalperioden — blutig wird.

Symptome.

Gewöhnlich in Individuen, denen normale Haemorrhois unterdrückt worden ist, und bald neben anderweitigen perversen Haemorrhoidalformen, bald ohne solche bilden sich vorzüglich an den Unterschenkeln, hin und wieder aber auch am Gesässe, den Genitalien u. s. w. rasch in die Breite gehende Geschwüre mit lividem, leicht blutendem, mit zahlreichen Granulationen bedecktem Grunde, flachen, scharfen, schmutzigen Rändern und dünner, röthlich gefärbter, saurer und übelriechender Secretion. Ihre Umgebung ist häufig leicht ödematös, die benachbarten Hautvenen sind varicös, und ohne sonderliche Zeichen von Gefässreizung schmerzen die Geschwüre ziemlich heftig. Ihre Gestalt ist unregelmässig, selten gehen sie tief. Von Zeit zu Zeit, in Intervallen, die denen der Haemorrhoidalausstossungen entsprechen, wird ihre Färbung dunkler livid, der Schmerz lebhafter, die Secretion reichlicher und mit Blut gefärbt. Bestehen neben ihnen sonstige Haemorrhoidalformen, so nehmen auch diese bei solchen Verschlimmerungen der Geschwüre zu, oder beide alterniren mit einander.

Aetiologie.

Man will die Haemorrhoidalgeschwüre zuweilen aus Pygagria haben entstehen sehen; häufiger aber bilden sie sich aus varicösen Geschwülsten der untern Extremitäten, die in Haemorrhoidariis in Entzündung und Eiterung übergehen, aus Verletzungen, Eczematosen, andern Geschwüren u. s. f., die in Individuen vorkommen, welchen legitime Haemorrhois unterdrückt worden ist. Zuweilen vertreten sie für sich allein die Mastdarmhaemorrhoiden, häufiger finden sie sich neben Haemorrhoidalcongestionen u. dgl. nach innern Organen, namentlich den drüsigen Gebilden des Unterleibes, der Leber, der Milz u. s. w.

Verlauf, Dauer, Ausgänge.

Der Verlauf ist stets chronisch; die Dauer unbestimmt. Die Ausgänge sind:

1. In Genesung; indem der zu Grunde liegende Krankheitsprozess gehoben oder an der normalen Stelle fixirt wird.

2. In andre Krankheit. Nicht selten treten bei dem Vertrocknen der Geschwüre perverse Haemorrhoiden ein. Bei langer Dauer und reichlicher Absonderung können sie aber auch zu Hydrops oder Marasmus führen.

3. In den Tod. Nur selten durch Metastase oder Hydrops.

Prognose.

Die Haemorrhoidalgeschwüre sind weniger bedenklich und hartnäckig, als die meisten andern dyscrasischen Exulcerationen.

Behandlung.

Haemorrhoidelcosis ist viel leichter heilbar als das Gichtgeschwür; doch muss man diesen Ausgang nicht durch topische, namentlich nicht durch austrocknende Mittel zu bezwecken suchen, sondern vor Allem die Haemorrhois durch Abführmittel, Schwefel, Aloë, Extr. saponac. mit Antacidis u. dgl. am Mastdarme wieder herstellen und die Geschwüre dabei nach ihrem Reactionscharacter behandeln. Treten aber nach ihrem Verheilen bedenkliche Zufälle, perverse Haemorrhoidalformen u. dgl. auf, so müssen die Exulcerationen auf die bekannte Weise wieder hergestellt werden.

Fünfzehnte Familie. Scrophulosen.

Scrophelformen.

Der scrophulöse Krankheitsprozess bedingt viel häufiger Dermapostasen, als Gicht und Haemorrhoiden, und ich werde ihn daher etwas ausführlicher besprechen, als diese.

Familiencharactere.

1. Der Krankheitsprozess wurzelt in den Chylus bereitenden Organen, im Chylus und im Blute, und es ist wohl ein unnützes Bestreben, entscheiden zu wollen, ob die festen oder flüssigen Theile leiden; eine krankhafte Veränderung der einen zieht unfehlbar Abnormitäten der andern nach sich.

2. In der Regel schon frühzeitig gibt sich beim scrophulösen Prozesse das Leiden der innersten Wurzeln des vegetativen Lebens durch einen eigenthümlichen Habitus kund; der Kopf ist verhältnissmässig gross, an den Schläfen mehr eingedrückt, die Nase dick, die Oberlippe angeschwollen, die Kieferknochen sind stark entwickelt, der Unterleib aufgetrieben, die Gliedmassen zart und schwach. Die Haut ist dünn und fein, gewöhnlich blass, zuweilen aber auf den Wangen lebhaft und umschrieben geröthet, das Haar gewöhnlich blond, zart, schlicht und dünn, das Fleisch weich, schwammig, aufgedunsen, und die sichtbaren Schleimhäute zeigen eine blassere, rosigere Röthe als in gesunden Subjecten und sind zuweilen leicht ödematös. Es ist dieser Habitus bald mehr, bald weniger ausgesprochen und in manchen Individuen mit grosser, in andern mit geringer Reizbarkeit des Gefässsystems verbunden. (Irritabler und torpider Scrophelhabitus.)

3. Es wird, zunächst in den Organen der Chylification, eine eigenthümliche Krankheitsmaterie — das Acre scrophulo-

sum der Alten — gebildet, deren ursprüngliche Beschaffenheit wir zwar nicht genauer kennen, die ihr Vorhandensein im Dauungsapparate aber durch manchfache Störungen kund gibt. Heisshunger, namentlich nach groben Mehlspeisen, wechselt mit Appetitlosigkeit, Stuhlverstopfung mit Durchfällen, und Sodbrennen, saures Aufstossen und Erbrechen, gehackten Eiern ähnliche Stühle und andre Zeichen freier Säure sind so constante Symptome der Scrophulose, dass man schon hieraus auf die saure Qualität der dyscrasischen Materie schliessen kann.

4. Es wird dieser pathische Stoff vom Kreislaufe aufgenommen und in verschiedenen Geweben und Gebilden ausgeschieden und abgelagert, die normalen Secrete eigenthümlich verändernd und in den verschiedenen Organen specifike Anomalien bedingend. Diese Ausscheidung erfolgt aber nicht wie bei den vorausgehenden beiden Familien in Absätzen und Paroxysmen, sondern in einem Zuge, allmälig, bald nur in einzelnen, bald gleichzeitig in mehreren Gebilden, ohne bestimmte Reihenfolge und bald hier, bald dort beginnend.

5. Die Veränderungen, welche die normalen Secretionsproducte erleiden, wenn die scrophulöse Materie mit ihnen vermischt ausgeschieden wird, sind noch nicht genug untersucht; doch wird der Schleim undurchsichtig, gelb, eiterartig und scharf, die Thränenflüssigkeit und der Speichel erodirend, der Harn blass und trübe, und man hat mindestens in letzterem Kleesäure und Benzoesäure nachgewiesen, während die stickstoffreiche Harnsäure fast gänzlich fehlte.

6. Wird der scrophulöse Krankheitsstoff hingegen in die Gewebe abgelagert, so gestaltet er sich dort als eine meistens unorganisirte Masse, die manchfache Functionsstörungen veranlasst, sich aber im Allgemeinen durch ihre lichte, weisse oder gelbe Färbung, durch ihre bröckliche, käsige Textur, durch ihren grossen Eiweissgehalt und Reichthum an alkalischen und erdigen Salzen und durch ihre entschiedene Tendenz zum Erweichen und Zerfliessen characterisirt. Selbst wenn sie zerflossen ist, hat sie noch ihre Eigenthümlichkeiten, und der scrophulöse Eiter unterscheidet sich von dem gewöhnlichen durch seine käseartige, bröckliche Beschaffenheit, durch einen specifischen, üblen Geruch, die häufig saure Reaction und seine weisslichgelbe Färbung. Unter dem Microscop zeigt er ausser den

gewöhnlichen, in der Regel sparsamen Eiterkörperchen sehr zahlreiche kleine, dunkle, auf einander gehäufte Körner.

7. Die Gewebe und Organe, in welche die scrophulöse Ablagerung vorzüglich erfolgt, sind die Drüsen, die Schleimhäute, die äussere Haut und die Knochen, und es bilden sich so die scrophulösen Drüsenaffectionen, Schleimhautleiden, Hautveränderungen und Knochenkrankheiten. Bald werden nur einzelne dieser Gebilde, bald mehre oder alle zugleich oder nach und nach befallen, und bald beginnt die Ausscheidung in diesem Gewebe, bald in jenem.

8. Die äussere Haut nimmt unter diesen verschiedenen Gebilden nicht die letzte Stelle ein; sie wird häufig, und bald vor andern Gebilden, bald neben und nach den Drüsen, Schleimhäuten u. s. w. zur Ausscheidung und Ablagerung der scrophulösen Materie benützt.

9. Es erfolgt diese Ausscheidung und Ablagerung bald in den oberflächlichen Schichten der Lederhaut, bald in der Dicke der Cutis, bald im Unterhautzellgewebe, bald in mehren dieser Parthien zugleich, und es gibt scrophulöse Dermapostasen, an denen die Haarzwiebeln, die Cryptae sebaceae u. s. w. auffallenden Antheil nehmen. Es variren hienach natürlich die Functionsstörungen und anatomischen Veränderungen der Haut, und es gibt eine ziemliche Anzahl scrophulöser Dermapostasen.

10. Sie stimmen aber, wie die Hautveränderungen durch andre Dyscrasien, trotz ihrer Vielgestaltigkeit in einer Reihe von äusserlich erkennbaren Momenten überein, die sie als Glieder einer Familie characterisiren. Die hauptsächlichsten derselben sind:

a. Alle scrophulösen Dermapostasen zeichnen sich durch eine eigenthümliche Röthe aus, die bläulichrosenroth oder licht violett und eben so scharf von dem reinen Roth der Eczematosen, als dem dunklen Blut- und Blauroth der Haematochrosen, dem Schmutzigroth der Psoriden, dem Kupferroth der Syphiliden u. s. w. geschieden ist.

b. Sie sind häufig mit Anschwellung der befallenen Hautstelle verbunden, die aber nie prall und fest, sondern stets ödematös oder teigig ist.

c. Sie haben eine entschiedene Vorliebe für die Haut bestimmter Körpertheile, namentlich für die des Kopfes und

Gesichtes, und die meisten Formen kommen an diesen Stellen vor oder gehen doch, wenn sie sich weiter verbreiten, von ihnen aus. Es gibt übrigens Ausnahmen von dieser Regel.

d. Die Ausscheidung und Ablagerung der scrophulösen Materie in die befallenen Hautstellen ist reichlicher, als die der meisten andern dyscrasischen Stoffe, und die durch sie bedingten Veränderungen sind verhältnissmässig üppiger, entwickelter, wuchernder, als die meisten andern Dermapostasen.

e. Werden vorzugsweise die oberflächlichen Cutisschichten befallen, so zeigt sich eine grosse Neigung zu organischer Gestaltung; es bilden sich Pusteln und Tuberkeln, die entwickeltsten unter den verschiedenen Formen exanthematischer Früchte.

f. Die scrophulösen Pusteln sind bald nur von der Grösse der Stecknadelköpfe, bald von der der Erbsen und darüber, im Verhältnisse zu ihrem Umfange wenig über die Haut erhaben und nicht selten getellt; es umgibt sie ein blasser, rosiglivider Halo, ihr Inhalt ist dickflüssig, weisslich oder strohgelb und riecht, mindestens bei manchen Formen, nach Katzenharn. Sie vertrocknen, ohne zu zerreissen, frühzeitig in helle, weissliche, gelbliche oder lichtbraune Krusten, die wuchernd an Umfang und Dicke zunehmen, ungewöhnlich bröcklich sind und, wie Schönlein zuerst vom Favus nachgewiesen hat, das Microscop aber auch beim Alphus und andern Formen sehen lässt, aus eigenthümlichen Fadenpilzen bestehen. Diese Pilze, welche bis jetzt noch in keiner Hautaffection aufgefunden wurden, die nicht scrophulösen Ursprungs gewesen wäre, und die ich so gut für eine Eigenthümlichkeit der scrophulösen Dermapostasen halte, als den Acarus scabiei für eine nur dem psorischen Prozesse zukommende Parasitenbildung, sind in den Favus- und Alphuskrusten schon sichtbar, bevor die Oberhaut über ihnen zerrissen ist, machen die ganze Substanz dieser Borken aus und lassen unter dem Microscope nicht nur ihre einzelnen Glieder und Sporen, sondern auch ihr Wachsen durch neue aus den Sporen hervorkommende Glieder erkennen.

g. Die scrophulösen Hauttuberkel sind blass, bläulichrosenroth, rundlich, wenig über die Haut erhaben und weicher als die kleinen, hornartigen, tief in die Haut gesenkten leprö-

sen oder als die grösseren, stärker hervorspringenden, kupferrothen, syphilitischen Hautknoten. Häufig schuppt sich ihre Oberfläche in kleinen weissen Lamellen ab, oft aber zerfliessen sie auch und bilden dann Krusten, welche, wie die aus den Pusteln entstandenen, hell, schmutzigweiss, gelblich, meergrün, lichtbraun u. s. w. gefärbt, dick und wuchernd sind, allein eine festere Textur und nicht die deutlichen Fadenpilze zeigen. Ich habe dergleichen Krusten noch nicht in hinreichender Menge unter dem Microscope betrachtet, um über das Vorkommen von parasitischen Cryptogamen in ihnen ein bestimmtes Urtheil fällen zu können; allein gewiss ist, dass sie nicht, wie die aus Pusteln entstandenen Favus- und Alphusborken, ganz aus Fadenpilzen, sondern, wie nicht scrophulöse Krusten, grösstentheils aus vertrockneten Exsudatkörpern, Epidermoidalblättern u. dgl. bestehen. Einzelne Pilze glaube ich aber auch in ihnen gesehen zu haben.

h. In den tieferen Schichten der Cutis und im Unterhautzellgewebe lagert sich die scrophulöse Materie nicht in organischen Gestaltungen ab, sondern bildet bald umschriebene, bald nicht scharf begränzte Geschwülste von verschiedener Gestalt und Consistenz, in denen das anatomische Messer dieselbe weissgelbe, käsartige Substanz nachweist, die man in scrophulös degenerirten Drüsen u. s. w. auffindet.

i. Fast alle scrophulösen Dermapostasen, sie mögen ursprünglich auf der Hautoberfläche oder in und unter der Cutis ercheinen, haben eine entschiedene Tendenz zur Zerstörung der Haut. Bei den pustulösen Formen bilden sich Geschwüre unter den Krusten, bei den tuberkulösen schreitet die Verschwärung von den zerfliessenden Tuberkeln aus weiter, und bei den Ablagerungen in die tieferen Schichten und in's Zellgewebe erweicht sich die scrophulöse Masse und durchbohrt die Haut von innen nach aussen. Nur selten bleibt die Zerstörung auf die Haut beschränkt, meistens dringt sie tiefer.

k. Trotz der beträchtlichen Veränderungen, welche die hiehergehörigen Affectionen in der Textur und Function der befallenen Hautstellen bedingen, sind sie im Vergleiche mit andern dyscrasischen Hautformen, z. B. den Uroplanien, dem Gichtausschlage, den Krätzformen, wenig schmerzhaft, ohne

dass jedoch, wie bei vielen Leprosen, die veränderte Hautstrecke gefühllos würde.

l. Es sind die scrophulösen Hautablagerungen ziemlich fixer Natur, können der Luft, des Lichtes und der Wärme ziemlich gut entbehren und sind nicht so leicht als manche andere Dermapostasen von der Haut zu verscheuchen. Werden sie aber unterdrückt, so machen sie so gut als diese Metastasen.

m. Die pustulösen Formen unter ihnen sind ansteckend.

11. Nur selten machen die auf solche Weise characterisirten scrophulösen Hautablagerungen die einzigen Ausscheidungen des pathischen Stoffes im Individuum aus, bestehen für sich allein; meistens kommen gleichzeitig, früher oder später auch in andern Organen Ablagerungen scrophulöser Materie vor, schwellen und verschwären die lymphatischen Drüsen, werden die Schleimhäute von scrophulösen Blennorrhöen und Exulcerationen befallen, bilden sich Tuberkeln in inneren parenchymatösen Organen, erweichen oder vereitern die Knochen u. dgl. mehr. Alle diese Leiden können neben den Dermapostasen bestehen; ein eigentliches Alterniren zwischen diesen und jenen beobachtet man aber selten, und die Hautformen stehen oft in voller, üppiger Blüte neben nicht weniger entwickelten scrophulösen Zerstörungen innerer Gebilde. Nicht ungewöhnlich ist es jedoch, beim Eintritte der Pubertät scrophulöse Hautveränderungen schnell abheilen zu sehen und dafür zu beobachten, dass die bisher freie Lunge von tuberculösen Ablagerungen und scrophulöser Phthisis befallen wird.

12. Wenig andere Dyscrasien wirken so frühzeitig nachtheilig auf die Gesammternährung, auf den Kräftezustand und das Aussehen der Kranken, als die von den Wurzeln des vegetativen Lebens ausgehenden Scropheln.

Theilnahme des Gesammtorganismus.

Während die Ausscheidungen scrophulöser Materie in inneren wichtigen Organen zuweilen von Fieber begleitet sind (sog. acute Scropheln), ist dies bei der Bildung der Dermapostasen nie der Fall; sie entstehen allmälig und fieberlos. Den Zerstörungen der Haut und benachbarter Gebilde aber, die ihre häufige Folge sind, gesellt sich gerne Febris hectica bei, wenn sie sich über grössere Flächen verbreiten.

Vertheilung, Mittheilung, Complicationsfähigkeit. Es wurde schon bemerkt, dass die scrophulösen Dermapostasen Vorliebe für bestimmte Hautstellen zeigen, namentlich gern am Kopfe, im Gesichte und überhaupt an der obern Körperhälfte keimen. Manche Formen bleiben auf solche Hautparthien beschränkt, andre vertheilen sich von ihnen aus nach der Continuität. — Mittheilung findet wie bei allen Dermapostasen häufig und sowohl nach dem Zusammenhange, als in Sprüngen statt. Nach der Continuität theilt sich der Krankheitsprozess namentlich bei seiner allmäligen Entwicklung mit, es gesellt sich dem scrophulösen Kopfgrinde Anschwellung der benachbarten Lymphdrüsen, Scrophulophthalmus u. s. w., dem Lupus Ozoena scrophulosa u. dgl. bei, und die primäre Affection besteht neben der neuentstandenen fort; in Sprüngen hingegen erfolgt die Mittheilung vorzüglich dann, wenn die scrophulöse Hautveränderung schneller oder langsamer verschwindet, und befällt meistens innere Gebilde, die meseraischen Drüsen, die Lungen u. dgl.

Kein anderer dyscrasischer Krankheitsprozess benützt so häufig als der scrophulöse schon vorhandene Hautveränderungen, Ausschläge, Trennungen des Zusammenhangs, Geschwüre u.s.w. zur Ablagerung seines Krankheitsproductes. Die leichtesten Eczematosen wie die schlimmsten syphilitischen, carcinösen, leprösen Affectionen gestalten sich in scrophulösen Individuen gern anders, als in sonst Gesunden, werden durch den Einfluss der Scrophulose mehr oder minder modificirt, und die Combinationsfähigkeit dieses Prozesses ist daher sehr gross. Er bildet namentlich mit den Eczematosen, doch auch mit andern Familien, zahlreiche Mittel- und Bastardformen, die sich durch die profusere Secretion, die mehr pustelartigen Früchte, die helleren, dickeren Krusten, die Neigung zur Verschwärung u.s.w. den reinen Hautscrophulosen nähern, während sie in ihrer sonstigen Gestaltung, ihrem Verlaufe u. s. w. den einfachen Eczematosen ähnlich bleiben. Interessant ist das Verhalten der oben erwähnten Fadenpilze in den Krusten dieser Zwitterformen. Während die Borken des Favus und Alphus nur aus Pilzen zu bestehen scheinen, finden sich bei diesen Formen (wenigstens in mehren Fällen durch Scropheln modificirter Impetigo faciei, in einem Falle scrophulöser Psoriasis und in einem Beispiele

eines zwischen Achor und Favus stehenden Kopfgrindes) bald sparsamere, bald zahlreichere Cryptogamen zwischen den Bestandtheilen einfacher eczematöser Krusten, Exsudatkörpern und Blättern der Epidermis, während bei reiner Impetigo und Psoriasis, wie im gewöhnlichen Achor, wiederholte microscopische Untersuchungen nicht eine Spur von Pilzen auffinden liessen. Bemerkenswerth ist es, dass diese Mittelformen sich zuweilen, wie reine Hautscropheln, ansteckend zeigen, während es die entsprechenden einfachen Eczematosenformen nicht sind.

Aetiologie.

Wie Scropheln überhaupt kommen auch die scrophulösen Hautablagerungen vorzüglich im jugendlichen Alter vor, doch scheinen kleine Kinder verhältnissmässig häufiger an Drüsen- und Knochenscropheln zu leiden, und die hiehergehörigen Ausschläge u. s. w. vorzüglich im Knabenalter und um die Pubertät häufig zu sein. Manche ihrer Formen, Favus, Lupus u. a., bestehen auch nicht selten über die Zeit des Mannbarwerdens, in welcher Drüsenscropheln, Rhachitis u. dgl. meistens heilen, fort und finden sich selbst noch in vorgerückteren Lebensjahren. Das weibliche Geschlecht scheint etwas mehr als das männliche für sie prädisponirt zu sein, und in vielen Fällen lässt sich ein Ererbtsein der scrophulösen Dyscrasie, auf welcher sie wurzeln, nachweisen.

Die äusseren, veranlassenden Momente der Scropheln im Allgemeinen sind feuchte, kühle, neblichte, mit Emanationen verunreinigte Luft, schlechtes, mit Salzen überladenes, an Kohlensäure armes Trinkwasser, schwere, fast ausschliesslich vegetabilische, satzmehlhaltige Kost, Vernachlässigung der Hautcultur, Mangel an Bewegung im Freien u. dgl. mehr, und man sieht diese Dyscrasie desshalb häufiger in den Hütten der Armen, als unter den wohlhabenderen und höheren Ständen. In engen, wenigbesonnten und ventilirten Thälern, an den Ufern grosser Flüsse mit geringem Gefälle, in der Nähe von Sümpfen, in Gegenden, deren geognostische Structur grosse Mengen von schwefelsaurem Kalk, Magnesia, Baryt u. dgl. dem Trinkwasser beimischt, in den schlechteren Quartieren grosser Städte, in unreinen Gefängnissen, Manufacturen u. dgl. ist sie häufig endemisch und kömmt überhaupt frequenter im Norden als im Süden, lieber in tiefgelegenen Landstrichen als auf Bergen

und Hochebenen vor. Was aber, wenn die Dyscrasie vorhanden ist, ihre Ausscheidungen nach der Haut bestimme, und worauf es beruhe, dass an manchen Orten Drüsenscropheln, an andern, wie z. B. in Würzburg, Knochenscropheln und an den dritten scrophulöse Hautausschläge vorwalten, wissen wir nicht; denn dass in einzelnen Fällen Hautreize, anderweitige Ausschläge, Missbrauch der Diaphoretica, Schmutz und Vernachlässigung der Hautcultur die Bildung scrophulöser Dermapostasen befördern, lässt sich nicht auf alle Fälle anwenden.

Ausser der spontanen, häufigeren Entstehungsweise kömmt aber, mindestens bei den pustulösen Formen dieser Familie, auch eine Genesis durch Contagium vor. Einige Thatsachen machen es nicht unwahrscheinlich, dass auch der scrophulöse Hauttuberkel durch Ansteckung erzeugt werden könne, und wir werden davon mehr bei der Gattung Lupus hören; als erwiesen aber ist nur die Contagiosität der Genera Favus und Alphus zu betrachten. Ihr Contagium verhält sich ganz wie das aller specifiken Dyscrasien, haftet nur durch unmittelbare oder mittelbare Berührung, wie es scheint, auch auf unverletzter Haut, erzeugt primär nur eine einfache Dermatonose, welche aber alle äusseren Merkmale der Form, die den Ansteckungsstoff hergab, an sich trägt, und zu der mit der Zeit die Symptome der allgemeinen scrophulösen Dyscrasie hinzutreten, und befällt sonder Zweifel ein und dasselbe Individuum mehrmals im Leben. Welche Bedeutung die Pilzbildung für die Ansteckung hat, ist für's erste nicht ausgemittelt; doch möchte es wohl schwerlich Zufall sein, dass gerade die Krusten der erwiesen contagiösen Formen fast nur aus Fadenpilzen bestehen. Es scheint übrigens der Ansteckungsstoff dieser Formen ziemlich schwer zu haften, Impfungen missglücken häufig, und wenn der Keim auch Wurzel schlägt, so währt es doch gewöhnlich lange, bis dem Localausschlage allgemeine Scrophulose sich beigesellt.

Verlauf, Dauer und Ausgänge.

Der Verlauf der scrophulösen Hautaffectionen ist, wie der aller Scrophelformen, immer chronisch, und die Dauer der einzelnen Hautveränderung, wie die der ganzen Krankheit, völlig unbestimmt. Die meisten hiehergehörigen Leiden währen halbe und ganze Jahre lang, ja manche, z. B. Lupus, das ganze Leben

hindurch. Die Jahreszeit und Witterung ist nicht ohne Einfluss auf ihren Verlauf, sie exacerbiren bei nasskaltem Wetter, im Winter und Frühlinge und machen bei trockner, warmer Luft und heiterem Himmel, im Sommer und Herbste geringere Fortschritte. Ihre Ausgänge sind folgende:

1. In vollkommene Genesung. Diese tritt immer nur durch Tilgung des Wurzelprozesses, der Dyscrasie ein. Sie erfolgt bei manchen Formen nicht selten von selbst durch den Eintritt der Pubertät, oder wenn die Kranken unter günstigere Aussenverhältnisse versetzt werden. Andere Formen dagegen überdauern gerne die Pubertät, entwickeln sich zuweilen in schon früher scrophulös gewesenen Subjecten erst nach derselben und werden dann fast niemals von der Natur allein und nur schwer durch Kunsthülfe besiegt. Hie und da sieht man die Hautscropheln bald nur für einige Zeit, bald für immer verschwinden, wenn von ihnen Befallene von schweren acuten Krankheiten, Typhen, acuten Exanthemen u. s. w. ergriffen werden. Auf welche Art und Weise die verschiedenen Formen auf der Haut absterben und sich verlieren, soll bei ihrer specielleren Abhandlung erwähnt werden; es ist übrigens, wie bei allen Dermapostasen, auch hier das Verschwinden der Hautveränderungen nicht gleichbedeutend mit völliger Heilung.

2. In theilweise Genesung. Da fast alle hiehergehörigen Formen in Geschwürbildung enden und oft sehr beträchtliche Zerstörungen anrichten, hinterlassen sie nicht selten sehr entstellende und die Function hemmende Narben. Namentlich gehen beim Lupus oft ganze Theile, die Nase, die Lippen u. s. w., verloren.

3. In andere Krankheit. Werden scrophulöse Dermapostasen gewaltsam in ihrer Entwicklung gestört, so sieht man nicht selten die Ausscheidung scrophulöser Materie in innern, namentlich parenchymatösen Organen erfolgen und scrophulöse Tuberkeln mit ihren schlimmen Folgen sich bilden. In der Leiche eines scrophulösen Kindes, dem eine Impetigo faciei scrophulosa plötzlich abgetrocknet war, und welches dann unter heftigen Kopferscheinungen ziemlich schnell starb, fand Hr. Dr. B. Langenbeck eine mehre Unzen schwere, grünlichweisse, consistente Masse zwischen den

Meningen abgelagert, die, wie die Krusten solcher Formen auf der Haut, zwischen den Exsudatkörpern zahlreiche Fadenpilze von grünlicher Färbung zeigte. In andern Fällen bilden sich aber auch durch solche Metastasen Leiden aus, die mit der Scrophulose nicht in so enger Beziehung stehen, verfallen Kinder, denen Favus zurückgetrieben wird, in Hydrocephalus, u. dgl. mehr.

4. In den Tod. Der lethale Ausgang erfolgt im Allgemeinen selten und tritt entweder durch weitverbreitete Geschwüre mit hectischem Fieber oder durch die Affectionen innerer wichtiger Gebilde, die neben der Haut oder durch Metastase ihrer Veränderungen befallen werden, ein. Viele Scrophulöse sterben auch an Marasmus oder Hydrops, zu welchen Krankheiten sich die Dyscrasie fortbildet.

Prognose.

Es lassen die scrophulösen Dermapostasen zwar im Vergleiche mit den Scropheln innerer Gebilde eine günstige Vorhersage stellen, sind aber im Verhältnisse zu andern Hautaffectionen ziemlich schlimme, schwer heilbare und oft sehr zerstörende Leiden. Ausser auf die Form, den Sitz und die Ausbreitung des Übels kömmt es hauptsächlich auf seine Dauer, auf den Grad des scrophulösen Habitus, auf die gleichzeitig vorhandenen Störungen in andern Gebilden, auf das Alter, die Individualität, den Kräftezustand der Kranken und vorzüglich auf die Möglichkeit an, die Patienten unter günstigere Aussenverhältnisse zu versetzen.

Behandlung.

Wie bei allen Familien dieser Klasse ist eine dauernde Heilung der scrophulösen Veränderungen der Haut nur durch die Bekämpfung der Dyscrasie zu hoffen, ohne dass desshalb jede örtliche Behandlung der Ausschläge u. s. w. überflüssig wäre. Die Therapeutik zerfällt daher in zwei Theile, in die allgemeine, innere, und in die topische, äussere. Jene ist bei den verschiedenen Formen wesentlich dieselbe, diese richtet sich nach der Differenz der Hautveränderung.

Von der höchsten Wichtigkeit für die allgemeine, gegen die Dyscrasie gerichtete Behandlung ist die Erfüllung der Indic. causalis. Regulirung der Diät, mehr animalische, keine satzmehlhaltige, schwerverdauliche Kost, gutes, weiches,

kohlensäurehaltiges Trinkwasser oder ausgegohrenes Bier, kleine Mengen süssen Weines mit Wasser als Getränke, Aufenthalt in einer gleichmässigen Temperatur, in einer reinen, trocknen, warmen, sonnigen Luft, wo möglich, Entfernung aus den Gegenden, in welchen Scropheln endemisch sind, Schutz vor Verkältung, Reinlichkeit, fleissig wiederholte warme Bäder u. dgl. sind nothwendige Vorbedingungen der Cur und reichen zuweilen für sich aus, der Scrophulose Einhalt zu thun und sie zu heilen.

Die Indicatio morbi zerfällt in folgende Aufgaben:

1. Die Bildung der pathischen Materie in den Organen der Chylification zu verhüten und in dem Maasse, als sie sich bildet, ihre Zersetzung und Neutralisation zu bewirken.

2. Den gebildeten Krankheitsstoff auf möglichst unschädliche Weise aus dem Organismus zu entfernen.

3. Die veränderte Mischung des Chylus und Blutes zu verbessern und zur Norm zurückzuführen, und

4. die bereits in verschiedene Organe abgelagerte scrophulöse Materie aufzulösen, umzuändern und zur Resorption und Ausscheidung geschickt zu machen.

Der ersten dieser Aufgaben scheinen die Antacida, Liqu. kal. subcarb., Natr. carbonic., Magnes. alb., Lapid. cancr. u. dgl., zu deren Anwendung die so häufigen Erscheinungen freier Säure in den ersten Wegen auffordern, zu entsprechen. Man gibt sie, wo Aufreizung im Abdominalnervensysteme zugegen ist, mit Narcoticis, namentlich Cicuta, wo rothe Zunge, reichliche Durchfälle, empfindliches Abdomen die Säurebildung begleiten, mit ölig schleimigen Mitteln, und wo die Esslust fehlt und die Digestionswerkzeuge sich in einem mehr torpiden Zustande befinden, mit Aromaticis.

Die zweite Aufgabe wird durch Antreibung der normalen Se- und Excretionen erfüllt. Am häufigsten bethätigt man die Darmsecretion, und es verdienen zu diesem Zwecke die vegetabilischen Abführmittel, Rheum, Senna, Jalappa u. s. w., im Allgemeinen den Vorzug vor den Salzen, dem Calomel u.s.w. Es gibt aber auch Fälle, in denen man die Haut und die Nieren als Ausscheidungsorgane des pathischen Stoffes benützen muss; die Antimonialien verdanken ihren Ruf als Antiscrophu-

losa wohl hauptsächlich ihrer diaphoretischen Wirkung, und Digitalis, Liqu. kal. acet., Juniperina u. dgl. leisten zuweilen gute Dienste.

Erst nachdem diesen beiden Anforderungen Genüge geschehen ist, kann man in der Regel der dritten Aufgabe entsprechen, und oft muss man im weiteren Krankheitsverlaufe die Anwendung der Antacida und Secretion befördernden Mittel wiederholen oder diese Medicamente mit jenen verbinden, welche Verbesserung der Säftemischung beabsichtigen. Es sind dies, wie die Erfahrung lehrt, vorzüglich die tonischen Mittel, die Amara aromatica, die reinen Amara, manche gerbestoffhaltigen Vegetabilien und das Eisen, in Verbindung mit der schon oben erwähnten Diät. Calamus aromaticus, Carduus benedict., Gentiana, Extr. jugland., China, Eichelkaffee leisten gute Dienste, wenn man unter ihnen mit Berücksichtigung der Verdauungskräfte wählt, und wo sie vertragen werden, zeigen sich Tinct. und Extr. ferri pomati, Flor. salis ammoniac. martial., kleine Gaben salzsauren Eisens u. dgl. sehr wirksam. Vorzüglich empfehlenswerth aber sind Loh- und Eisenbäder, vor allem der Gebrauch jener natürlichen Mineralwässer, in denen auflösende Salze mit Eisen verbunden vorkommen, wie die von Wildungen, Driburg, Bocklet, Kissingen u. s. w.

Die vierte Aufgabe ist hauptsächlich bei inveterirten, wuchernden Scropheln, in welchen die bisher aufgezählten Methoden ohne Erfolg waren, von Wichtigkeit, und ihr scheinen die sogenannten specifischen Antiscrophulosa zu entsprechen. Das wichtigste unter ihnen ist unstreitig das Jod, dessen innerliche Anwendung aber, mindestens in seinen stärkeren Präparaten, nicht ohne Gefahr ist. Man gibt desshalb Kindern lieber das jodhaltige Ol. jecor. asell. oder die Spong. mar. ust. und gebraucht die reine Jodine, als Tinct. jodin., das Jodkali, das in vielen Fällen sehr zu empfehlende Jodeisen und die Verbindungen des Jodes mit dem Schwefel und dem Mercur nur bei älteren Individuen und sehr hartnäckigen Fällen. Von grosser Wirksamkeit sind die jodreichen Heilquellen zu Kreuznach und Heilbronn in Baiern. Die Baryta muriatica, der salzsaure Kalk, der Schwefel, das Anthracokali, die thierische Kohle, der Guajac u. s. w. leisten ungleich weniger, als die Jodine. Dagegen gelingt es hie und da in Fällen, die allen andern Mitteln

trotzten, durch eine geregelte Entziehungscur und die Anwendung des Arseniks die parasitische Scrophulose zu tilgen.

Auf alle Indicationes symptomaticae und exituum der scrophulösen Dyscrasie einzugehen, würde mich hier zu weit führen. Was aber die örtliche Behandlung der scrophulösen Hautaffectionen anbelangt, so wird das Nähere über die Art und Weise, wie sie in den gehörigen Schranken zu halten und in dem Maasse, als die Dyscrasie getilgt wird, zu heilen sind, bei der Betrachtung der einzelnen Gattungen erörtert werden. Fast immer ist diese locale Therapeutik nur ein Adjuvans der allgemeinen, gegen den Wurzelprozess gerichteten, nur in jenen seltenen Fällen, in welchen die Hautscrophulose erst vor Kurzem durch Ansteckung entstanden ist, kann sie allein genügen.

Eintheilung.

Ich kenne 9 verschiedene Gattungen von Dermapostasen, welche mir scrophulösen Ursprungs zu sein scheinen. Die 3 ersten derselben sind pustulöse, die 3 folgenden tuberculöse Formen, und die 3 letzten bilden, da sie nicht von der Secretionsoberfläche der Cutis ausgehen, keine exanthematischen Früchte. Als eine 10te Gattung habe ich die Hautveränderungen angehängt, welche durch das Contagium des Rotzes und Wurmes im Menschen erzeugt werden. Es sind diese Krankheiten des Geschlechtes Equus Äusserungen einer Dyscrasie, die den Scropheln zwar nicht identisch, aber doch in manchen Beziehungen sehr ähnlich ist. Die meisten dieser Gattungen haben mehre Species; auf die Bastard- und Mittelformen aber, welche die Scropheln mit Eczematosen und andern Krankheitsprozessen auf der Haut bilden, konnte ich bei ihrer grossen Mannigfaltigkeit und der geringen Beständigkeit ihrer Charactere keine Rücksicht nehmen.

a. *Erste Sippschaft. Scrophulöse Pustelformen.*

Sippschaftscharacter.

Die Elementarbildung der hiehergehörigen Formen ist eine scrophulöse Pustelfrucht. Sie kommen vorzüglich im Knabenalter vor und sind ansteckend.

Eintheilung.

Es zählen sich 3 durch Gestalt, Farbe, Sitz und Stellung der Pusteln und Krusten verschiedene Gattungen hieher: Favus, Alphus und Rhypia.

I. Gattung. Favus.
Der Erbgrind.

Synonym. Was die Griechen *κηρία*, die Römer favi nannten, passt eben so gut auf Impetigo Achor, als auf den scrophulösen Kopfgrind. Genauer scheint derselbe in der Tinea lupinosa der Übersetzung des Ali Abbas, in der Tinea corrosiva Ambroise Paré und als Tinea s. scabies capitis lupina Astruc, Sauv. und Plenk von andern Formen geschieden zu sein; was Lorry unter dem Namen Tinea beschrieben hat, entspricht grösstentheils dem Erbgrinde. Willan, Bateman und Cazenave haben die hiehergehörigen Formen mit andern Kopfausschlägen zur Gattung Porrigo vereint, und die Species Porrigo lupinosa Bat., favosa Cazen. und scutulata beider sind favi. Schönlein nennt nur die hiehergehörigen Ausschläge Porrigo und trennt sie von seinen Gattungen Achor und Tinea (vergl. p. 163 u. 201); Rayer und Alibert aber haben ein Genus Favus, welches dem meinigen völlig synonym ist. — Im Volke heisst der scrophulöse Grind der trockne, der bösartige, der ansteckende Grindkopf, der Erbgrind; bei den Franzosen Teigne faveuse, rugueuse, jaune, rache sèche, le coton; bei den Engländern lupinelike scall or ringworm of the scalp.

Gattungscharacter.

Es bilden sich in scrophulösen Subjecten, zuweilen als erste dyscrasische Ablagerung, häufiger zu andern scrophulösen Formen hinzutretend, vorzüglich am behaarten Kopfe, seltener an andern Stellen, auf rosenrothen und blasslividen, bald isolirten, bald gemeinschaftlichen Pericarpien verschieden grosse, strohgelbe, platte, getellte und in die Haut eingesenkte Pusteln, die einen eigenthümlichen, dem des Katzenharnes ähnlichen Geruch verbreiten. Werden sie frühzeitig genug eingestochen, so ergiessen sie eine kleine Menge hellgelber, dicker, zäher Flüssigkeit; sehr schnell aber vertrocknet ihr Inhalt, ohne dass die

Hülle zerrisse, in gelbe, trockne, anfangs platte Krusten, welche die Gestalt, die Telle, die Farbe und den Geruch der Pusteln beibehalten. Sie bestehen, wie das Microscop nachweist, aus einem Convolut von Fadenpilzen und wachsen allmälig an Dicke und Umfang, bei dichtstehender Eruption nicht selten zusammenfliessend. Die Haare der befallenen Stellen werden bleich und fallen aus; Excoriationen und scrophulöse Geschwüre bilden sich unter den fest anhängenden Borken, und fallen die Krusten ab, so erzeugen sie sich schnell, wenn auch in minder regelmässiger Gestalt, wieder. Nachschübe sind häufig, und war, wie namentlich bei contagiöser Genesis des Favus der Fall zu sein pflegt, das Individuum vor dem Ausbruche des Erbgrindes völlig gesund, so stellen sich früher oder später im Verlaufe des Ausschlags die Merkmale des scrophulösen Habitus und der dyscrasischen Ablagerung in andern Gebilden ein.

Eintheilung.

Ich kenne 4 Arten dieser Gattung, welche sich durch den Umfang, die Stellung und den Sitz der Pusteln und Borken von einander unterscheiden, von denen ich aber nur die 3 ersten in der Natur gesehen habe.

1. *Art. Favus vulgaris.*
Der gewöhnliche Erbgrind.

Synonym. Tinea lupina Astruc. — Scabies capitis lupina Plenk. — Porrigo lupinosa Will. und Schönl. — Porrigo favosa Cazen. — Favus vulgaire Alib. — Favus disséminé Ray. — Der Honigwabengrind. — Teigne faveuse. — Honeycomb scall, lupinelike scall.

Abbildungen. Ray. 7. 1. 6. 7 bis. 9. 10. — Alib. 17. — Plumbe, diseases of the skin. 4th. edit. pl. 2. — Behr. 11. 3. 5. 11. 12. 8.

Symptome.

Meistens an der Gränze der behaarten Kopfhaut in der Schläfe- und Stirngegend, hinter und über dem Ohre, zuweilen aber auch auf der Scheitelhöhe und in seltenen Fällen an anderen Körpertheilen, auf den Wangen, im Nacken, an den Extremitäten u. s. w., bilden sich kleine, anfangs dem unbewaffneten Auge kaum sichtbare, in die Haut eingesenkte, gelbe Puncte, die in der Regel ziemlich dicht stehen, und von denen bald je-

der einzelne einen blasslividen Halo zeigt, bald mehre auf einem gemeinschaftlichen Pericarpium, welches aber keine regelmässige Figur beschreibt, zum Vorscheine kommen. Betrachtet man sie unter der Loupe, so erscheinen sie als kleine, unter der Epidermis liegende, in die Haut eingesenkte, in ihrem Centrum getellte und meistens von einem Haar durchbohrte, runde Eiteransammlungen (Pusteln), und sticht man sie in dieser frühen Periode mit einer feinen Nadel an, so lässt sich eine purulente, hellgelbe, dickflüssige Masse ausdrücken, die einem dünnen Breie aus Sem. lycopod. oder feinem Schwefelpulver mit Wasser gleicht. Kaum gebildet aber vertrocknet dieses Fluidum, ohne dass die Hülle platzte, und es bildet sich aus jedem dieser Puncte eine strohfarbene, kreisrunde, in ihrem Centrum getellte, schüsselförmige, kleine Kruste, die langsam an Umfang zunimmt und in der Regel einen Durchmesser von 2—3, ja zuweilen selbst von 4 — 5 Linien erreicht. Steht die Eruption dicht, so fliessen die Krusten ineinander, und bald ist eine mehr oder minder grosse Hautstrecke mit einer gelben Rinde bedeckt, auf der aber zahlreiche, Honigwaben ähnliche Vertiefungen das Entstehen aus einzelnen getellten Pusteln beurkunden, und welche, wie die primäre Eruption, wenig über die Haut erhaben und von einem bläulich rosenrothen, leicht ödematösen Hofe umgeben ist. Bald erscheinen in der Nähe der zuerst befallenen Stelle oder entfernter von ihr neue Favuspusteln und Krusten; es verbreitet sich der Ausschlag oft über die ganze Kopfschwarte, nicht selten über einen Theil des Gesichtes oder des Nackens und hie und da selbst über die Brust, den Rücken, die Arme und die untern Extremitäten. Er ist mit ziemlich lebhaftem Jucken verbunden, und die Haare der befallenen Stellen werden bleich, welk und gehen aus; sind die Extremitäten befallen, so verunstalten sich wohl auch die Nägel, werden rauh, ungleich, zerspringen und stossen sich in Stücken ab. Mit der Zeit werden die Krusten dicker; sie verwittern auf ihrer Oberfläche, hängen aber sehr fest mit der unterliegenden Haut zusammen. Fallen sie ab oder werden sie losgetrennt, so erscheint die Cutis zuweilen nur kahl, roth, empfindlich und mit zahlreichen Vertiefungen, in denen die Favusmaterie noch festsitzt, übersäet; häufiger ist sie excorirt oder mit scrophulösen Geschwüren, die bis auf den Knochen dringen können, bedeckt. Gewöhnlich er-

zeugen sich die Borken schnell wieder, sind dann aber minder regelmässig getellt, als bei ihrer ersten Entstehung, und zeigen eine mehr gelblich graue oder schmutzigweisse Färbung. Bei schon lange währendem Leiden bilden sich nicht selten statt der Borken nur schmutziggelbe Schuppen auf der kranken Haut, oder die Exulcerationen bleiben ohne Kruste. Gerne schwellen die dem Ausschlage benachbarten Drüsen, wenn der Kopf befallen ist, die des Halses, an, werden schmerzhaft und verschwären. Die Kranken tragen den scrophulösen Habitus meistens in ausgezeichnetem Grade, sehen blass und aufgedunsen aus, leiden an Säurebildung in den ersten Wegen, an dyspeptischen Zufällen und Verstopfung, und oft kommen Ophthalmia oder Ozoena scrophulosa, Bauch- oder Brustscropheln, Rhachitis, Paedarthrocace u. dgl. neben dem Favus zum Ausbruche.

2. *Art.* *Favus scutiformis.*
Der schildförmige Erbgrind.

Synonym. Porrigo scutulata Will., Cazen., Schönl. — Favus scutiforme Alibert. — Favus en grouppe Rayer. — Der schüsselförmige, münzförmige Kopfgrind. — Teigne annulaire, nummulaire, teigne à petits écus. — Ringworm of the scalp.

Abbildungen. Bat. 39. — Ray. 7. 2. — Fror. 21. 1. — Behr. 11. 4. 8.

Symptome.

Es zeigt sich diese Form fast ausschliesslich auf der behaarten Kopfhaut, vorzüglich auf den Seitenwandsbeinen und dem Hinterhaupte, und entsteht nicht mit isolirten oder unregelmässig beisammenstehenden Pusteln, wie die erste, sondern auf regelmässigen, kreisrunden, rosenrothen Flecken von Kreuzer- und Groschengrösse. Diese bedecken sich frühzeitig mit dichtstehenden, gelben, über die Haut nicht erhabenen Puncten, welche unter der Loupe den gewöhnlichen Favuspusteln völlig gleich, getellt, in die Haut eingesenkt und schnell zu Krusten vertrocknend, erscheinen und eben so riechen. Nur sind und bleiben sie kleiner, erreichen in der Mitte der Flecken gewöhnlich nur die Grösse der Stecknadelköpfe, am Umkreise höchstens jene der Linsen. Diese Ungleichheit der einzelnen auf einem Hofe wurzelnden Pusteln gibt den Flecken, welche bald

von einer gemeinschaftlichen gelben Decke überzogen sind, nicht selten ein schüsselförmiges, im Centrum deprimirtes Ansehen; oft sind sie aber auch platt, am Rande nicht mehr als in der Mitte erhaben. Ein schmaler, etwas aufgewulsteter Halo umgibt die Krusten. Gewöhnlich schon nach einigen Tagen schiessen neue Pustelchen im Umfange der zuerst erschienenen auf, und die Flecken wachsen so excentrisch zur Grösse der Achtgroschenstücke, der Gulden und Thaler an. Die Haare verfärben sich auf ihnen, wie bei der ersten Art, und fallen aus; die Krusten werden mit der Zeit dicker, verwittern, bröckeln sich und werden ersetzt, wie dort. Unter ihnen zeigt sich die Haut ganz auf dieselbe Weise verändert, nur sind Geschwüre seltener, und es bleibt dafür häufiger eine kreisrunde, kahle, rothe und mit Schuppen bedeckte Stelle als Residuum jedes Fleckens. Selten beschränkt sich die Affection auf wenige Pustelgruppen; in der Regel keimen derselben mit der Zeit sehr viele, und sie können mehr oder minder zusammenfliessen und die ganze Kopfhaut bedecken; fast niemals aber überschreiten sie die Gränze der Haare. Scrophulöser Habitus, Dauungsbeschwerden, Drüsenanschwellungen und andere Scrophelformen begleiten diese Species so häufig, als die erste.

3. *Art. Favus suberinus.*
Der korkförmige Erbgrind.

Symptome.

Ich habe diese seltene Form nur in zwei Individuen und in beiden Fällen gleichzeitig auf der behaarten Haut des Kopfes, dem Rücken und den Extremitäten gesehen. Es entstehen anfangs kleine, bald aber sich vergrössernde, isolirte, von einem rosigen, ins Livide spielenden Halo umgebene Favuspusteln, flach, in die Haut eingesenkt, im Centrum getellt und mit einer dicken, gelben Flüssigkeit gefüllt, wie jene der andern Arten welche sich aber durch ihre vereinzelte Stellung und durch den beträchtlichen Umfang, den sie schon als Pusteln erreichen, von denen der beiden ersten Species unterscheiden. Noch bevor sie vertrocknen und in wenigen Tagen erlangen sie einen Durchmesser von 3 — 4 Linien und bilden dann, ohne zu zerreissen, feste, schwefelgelbe Krusten, die anfangs flach und von dem Umfange und der Gestalt der Pusteln sind. Bald aber vergrössern sie

sich nach allen Richtungen, erreichen zuweilen eine Breite von 1 — 2 Zoll und wachsen namentlich weit mehr als gewöhnliche Favuskrusten in die Höhe, so dass sie 3, 4 und 6‴ über das Niveau der Haut hervorragen. Dabei behalten sie ihre runde Peripherie und die centrale Vertiefung, welche schon die Pustel trug; ihre Oberfläche ist schüsselförmig, die Seiten fallen steil ab, und die Basis ist nie breiter als die Höhe der Kruste, zuweilen schmäler als sie. Nach und nach wird auch hier die Borke rauh, bröcklich, falb, rissig und gewinnt das Ansehen einer rohen Korkmasse. Selten fällt sie spontan ab; wird sie aber abgerissen, so zeigt sich unter ihr ein rundes, ziemlich tiefes scrophulöses Geschwür, das sich bald mit einer neuen Kruste bedeckt. In meinen beiden Kranken fanden sich nur wenige dieser Pusteln und Krusten; in dem einen, einem 4jährigen Knaben, nach und nach 12—15, in dem andern, einem 7jährigen Mädchen, 8 — 10. Am Kopfe gingen die Haare wie bei den andern Favusarten aus, und der Knabe hatte verunstaltete Nägel, obgleich er nur eine grosse, wohl $1\frac{1}{2}''$ breite Kruste am rechten Oberarme trug, die Haut der übrigen Extremitäten gesund war. Beide Kinder hatten den torpiden scrophulösen Habitus in sehr hohem Grade; das Mädchen litt fortwährend an Drüsenanschwellungen und Ophthalmia scrophulosa, und der rhachitische Knabe starb an Hydrocephalus chronicus.

4. *Art. Favus achatinus.**
Der achatförmige Erbgrind.

In der pathologisch-anatomischen Sammlung zu Pavia sah ich unter Nro. 571, Lichen leprosus überschrieben, die Wachsabbildung eines Hautausschlags, der offenbar zu unserer Gattung gehörte. Sie stellte Gruppen von Favuspusteln dar, welche an den meisten Stellen schon in dicke, getellte Krusten, fast wie die der vorigen Art, vertrocknet waren; die Oberfläche dieser Borken zeigte sich aber in verschiedenen Farben, wie Band- oder Festungsachat, gestreift und geringelt, und die Eruption nahm dicht an einander gedrängt ziemlich grosse Hautflächen der Extremitäten und des Rumpfes ein. Genauere Auskunft über den Fall wusste man mir nicht zu geben.

Diagnose.

Es wäre der Favus, vorzüglich seine beiden ersten Arten,

mit Impetigo Achor und Psydracia Tinea zu verwechseln, da er gleich diesen Formen meistens an der behaarten Kopfhaut vorkömmt. Er unterscheidet sich aber:

1. von Achor. Diese Impetigoform beginnt mit zugespitzten, gelblichen, über die Haut erhabenen Pusteln, während die Favusfrüchte platt, getellt und in die Haut eingesenkt sind; dort platzen die Früchte und bilden feuchte, unregelmässige, grüne oder braune Krusten, während sie hier ohne zu zerreissen in trockne, runde, getellte und strohgelbe Borken vertrocknen; der specifische Geruch des Favus mangelt dem Achor, die Haare gehen bei ihm nicht aus, das Microscop zeigt in seinen Krusten keine Pilze, und er ist nicht ansteckend. Ungleich seltener als beim Erbgrinde bilden sich bei der Pustelflechte Geschwüre und Narben, und wenn sich Achor auch hin und wieder in Scrophulösen findet, so sieht man ihn doch nicht selten in ganz gesunden Kindern, während Favus stets dieser Dyscrasie entstammt und mehr oder minder deutliche Kennzeichen derselben in seinem Geleite führt.

2. von Tinea. Die Elementarbildungen dieser Psydracia sind Bläschen, welche nicht in Krusten wie Favuspusteln, sondern in silberweisse oder weissgraue Schuppengrinde vertrocknen. Im Anfange des Favus ist die Diagnose daher sehr leicht und wohl nur dann eine Verwechslung möglich, wenn der Erbgrind die Haut bereits so verändert hat, dass sie sich nur noch mit Schuppen bedeckt. Dann ist aber der Kopf kahl, während Tinea den Haarwuchs nicht verändert, die Schuppen sind gelb, grösser als bei Tinea, die Haut ist oft excorirt und exulcerirt, und der specifische Geruch, der scrophulöse Habitus, die anderweitigen Scrophelformen u. s. w. lassen auch noch dann den Favus erkennen.

Aetiologie.

Favus entsteht spontan und durch Contagium. Durch spontane Genesis bildet er sich nur in Kindern und jungen Leuten, durch Ansteckung in allen Altersklassen. Es mangelt nicht an Thatsachen, die für seine Erblichkeit sprechen, man sieht die Kinder solcher, die am Erbgrinde leiden, in dieselbe Affection verfallen, und häufiger noch finden sich andre Scrophel-

formen oder ihre Überreste in den Ältern der von Favus Heimgesuchten. Unter solchen Verhältnissen soll die Krankheit zuweilen angeboren sein, gewöhnlich aber entwickelt sie sich später, zwischen dem 3ten und 12ten Lebensjahre. Beide Geschlechter leiden gleich häufig an ihr; sie ist aber mehr ein Eigenthum der niedern Stände und kömmt in gewissen Gegenden viel häufiger als in andern vor. In manchen Ländern ist diese, in andern jene Species gewöhnlicher, und nach der Angabe der Brüder Mahon zeigt sich z. B. Fav. scutiformis im südlichen Frankreich viel verbreiteter als im nördlichen. Als veranlassende Ursachen kommen alle Einflüsse in Betracht, die Scropheln überhaupt erzeugen und befördern; schlechtes Aliment und Trinkwasser, feuchte, nebelige, mit Emanationen vermischte Luft, Unreinlichkeit u. s. w. Die Brüder Mahon, welche mit ihren Geheimmitteln über 40,000 Kopfausschläge behandelt haben, fanden, dass es in allen Städten die ungesundesten, am schlechtesten ventilirten, unreinsten Quartiere sind, in denen der Favus heimisch ist, dass er in Sumpfgegenden häufiger als in andern Landstrichen und in Dieppe z. B. vorzüglich unter den Fischern vorkömmt, die fast nur von Fischen leben und sich stets in der dunstigen Atmosphäre des Meeres aufhalten, dass er in manchen schlecht gelegenen und armen Ortschaften völlig endemisch und nicht auszurotten ist, u. dgl. mehr. Immer geht dem von selbst ausbrechenden Erbgrinde ein mehr oder weniger deutlich ausgebildeter scrophulöser Habitus voraus; allein nicht in allen Fällen finden sich vor oder gleichzeitig mit ihm scrophulöse Ablagerung in andern Gebilden. Nicht selten ist die Haut das erste und geraume Zeit das einzige Gebilde, durch welches die Dyscrasie ihre pathische Materie in Gestalt des Favus ausscheidet. Dauert die Affection aber länger und währen die schädlichen Einflüsse fort, so stellen sich auch andere scrophulöse Formen ein.

Was die Entstehung des Erbgrindes durch Ansteckung betrifft, so wollen sie manche Beobachter in Zweifel ziehen; so Alibert, der in seiner ersten Ausgabe p. 16 doch selbst versicherte, die Krankheit übergeimpft zu haben: allein die von Willan, Mahon, Rayer u. A. erzählten Fälle sind so beweisend, und ich habe selbst so schlagende Beobachtungen gemacht, dass ich fest von der Contagiosität des Übels überzeugt bin. Der Ansteckungsstoff scheint,

wie jener der Krätze, besser auf unverletzter Haut als in einer Wunde zu haften und leichter durch das Zusammenschlafen, durch Kämme, Kleidungsstücke, Cataplasmen, mit welchen der Ausschlag bedeckt war, u. dgl., als durch die Impfung mit der Lancette übertragbar zu sein. Er schlägt schwerer und langsamer als die meisten andern Contagien Wurzel und bedarf vielleicht ausser erhöhter Temperatur und länger fortgesetztem Contacte noch anderer begünstigender Momente; er keimt übrigens nicht nur in Kindern, sondern auch in Erwachsenen, nicht nur in Scrophulösen, sondern auch in völlig gesunden Subjecten, und auf der Haut der Extremitäten und des Rumpfes so gut, als am behaarten Kopfe, wo sich der spontan entstehende Favus meistens zuerst zeigt. Durch Ansteckung erzeugter Erbgrind bricht immer an der Stelle aus, an welcher das Contagium eingeführt worden ist, und bleibt — als einfache Dermatonose ohne scrophulösen Habitus und sonstige Scrophelerscheinungen — oft lange auf sie beschränkt, bis er sich weiterverbreitet, auch an andern Stellen, namentlich am Kopfe, erscheint, Drüsenanschwellungen und endlich allgemeine Scrophelsucht herbeiführt. So sah ich es bei einem 24 jährigen, starken, gesunden Bauernknechte, der durch das Zusammenschlafen mit einem Kinde angesteckt worden war. Der Ausschlag erschien als Favus vulgaris zuerst am linken Oberschenkel und blieb mehre Monate auf diese Stelle beschränkt; dann brach er auch am Kopfe, im Nacken und Gesichte aus, die Hals- und Achseldrüsen wurden schmerzhaft und schwollen an, Patient verlor die Esslust, litt an Verstopfung, der Bauch trieb sich auf, die Gesichtsfarbe wurde blass, die Haut aufgedunsen, und die Kräfte schwanden. Es war dem früher blühenden jungen Manne mit dem Erbgrinde auch die Dyscrasie, der dieser angehört, eingeimpft worden; denn weder sein Alter, noch seine Lebensweise sprachen für spontane Entstehung der Scropheln, welche nur zufällig mit dem Favus zusammengetroffen wäre, und er hatte früher niemals Spuren der Krankheit gezeigt.

Verlauf, Dauer, Ausgänge.

Der Verlauf aller Arten ist chronisch; sie währen immer Monate, oft Jahre und Jahrzehnden, zuweilen das ganze Leben hindurch. Weder die einzelne Pustel, noch die ganze Krankheit hat eine bestimmte Dauer, und die Nachschübe erfolgen

allmälig, in einem Zuge, ohne bestimmte regelmässige Intervallen. Die Ausgänge, welche das Leiden machen kann, sind:

1. In vollkommene Genesung. Bei spontan entstandnem Favus erfolgt dauernde, sichere Heilung nur mit dem Schwinden der Dyscrasie; durch Ansteckung bedingte Fälle hingegen können in Genesung enden, bevor das Localleiden zur Dyscrasie geworden ist. Die Pubertät macht, wie andre Scrophelformen, auch den Favus zuweilen verschwinden, ohne dass er behandelt worden wäre; nicht selten aber besteht diese hartnäckige Affection über die Jahre der Mannbarkeit und selbst bis ins höchste Lebensalter fort. Ich habe ein 60jähriges Weib gekannt, welches von frühester Jugend her an Favus scutiformis litt. Tritt Heilung ein, so fallen die Krusten ab, es kommen keine neuen Eruptionen mehr, die wunden Stellen werden trocken, und Geschwüre vernarben. Oft treten Störungen, Unterbrechungen und Rückschritte in diesem Prozesse ein, und selbst bei völliger Heilung sind Rückfälle häufig. Die kahlgewordenen Stellen bedecken sich nur langsam mit neuen Haaren, die selten denen der gesunden Haut völlig ähnlich werden, meistens spärlicher, feiner und lichter gefärbt sind, und hin und wieder dauert die Kahlheit lebenslang. Sind gleichzeitig andre scrophulöse Veränderungen vorhanden, so verschwinden auch sie, und das Allgemeinbefinden und Aussehen der Kranken bessert sich und wird normal.

2. In theilweise Genesung. Ausser mehr oder minder verbreiteter Kahlheit kann der Erbgrind an den befallenen Stellen Geschwüre hinterlassen, die sich mit keinen Krusten mehr bedecken. Sie greifen oft ziemlich tief in die Weichtheile, und man hat selbst scrophulöse Caries der Schädelknochen auf diese Weise sich bilden sehen. Wo Verschwärung eintrat, bleiben immer Narben, und diese sind, im Gesichte vorzüglich, oft sehr entstellend und können selbst die Function einzelner Sinnesorgane beeinträchtigen.

3. In andre Krankheit. Wird Favus plötzlich von der Haut vertrieben (was im Allgemeinen ziemlich schwer hält), so entwickeln sich dafür gern scrophulöse Ablagerungen in inneren parenchymatösen, drüsigen Organen, Scrophulae meseraicae, Tubercula scrophulosa pulmonum, cerebri

u. dgl. Zuweilen entstehen aber auch andere, acute Leiden Eclampsie, Gehirnwassererguss u. dgl. durch seine Metastase.

4. In den Tod. Der lethale Ausgang erfolgt im Allgemeinen selten durch tiefgehende Verschwärung oder Metastase, häufiger durch andere, neben dem Favus bestehende Scrophelformen und ihre Ausgänge.

Prognose.

Die verschiedenen Favusarten sind zwar selten dem Leben gefährlich, allein stets langwierig und hartnäckig. Sie heilen schwerer als alle andern Kopfausschläge. Die Vorhersage hängt vorzüglich von nachstehenden Momenten ab:

1. Von der Entstehungsweise. Durch Ansteckung erzeugte Fälle sind leichter als von selbst entstandene heilbar, und am schlimmsten sind jene, denen Erblichkeit zu Grunde liegt.

2. Von dem Sitze und der Ausbreitung. Bei gleicher Ausbreitung ist Favus der behaarten Haut hartnäckiger.

3. Von der Dauer. Je länger, desto schlimmer.

4. Von der Form. Die beiden ersten Arten scheinen sich ziemlich die Wage zu halten, die dritte schwerer heilbar zu sein.

5. Von dem Alter und der Individualität der Kranken. Vor der Pubertät ist Erbgrind leichter als nach derselben, in kräftigen Subjecten besser als in Schwächlingen heilbar.

6. Vom Gesammtbefinden, dem Grade des scrophulösen Habitus, dem Vorhandensein anderer Scrophelformen u.s.w.

7. Von den Lebensverhältnissen der Kranken und der davon abhängigen Möglichkeit, die noch fortwirkenden Schädlichkeiten zu entfernen.

8. Von den Ausgängen. Geschwüre sind immer ungünstig und werden lebensgefährlich, wenn sie bis auf die Knochen dringen und sich mit hectischem Fieber verbinden. Aber auch Metastasen auf innere wichtige Gebilde lassen gewöhnlich die Prognose lethal stellen.

Leichenfund.

Die Vorliebe des Favus für die behaarte Haut des Kopfes, das Durchbohrtsein der meisten Pusteln und Krusten von einem

oder mehren Haaren und das Kahlwerden der befallenen Stellen haben schon frühzeitig den Sitz der Krankheit in den Haar erzeugenden und umschliessenden Gebilden der Haut suchen lassen. Schon Duncan, Unterwood und Baudelocque hielten die Haarzwiebeln für ursprünglich leidend. Andere hingegen sahen im Erbgrinde eine Krankheit der Folliculi sebacei, so Sauvages, Murray, Mahon und Alibert. Rayer hat hierüber genaue anatomische Untersuchungen angestellt und sich mit Baudelocque für den Sitz des Favus in den Folliculis piliferis entschieden. Er sah auf der inneren Fläche der Haut, den Favuspusteln entsprechend, rothe Flecken (Rougeurs) und kleine, gelblichweisse Hervorragungen, die dieselbe coagulirte Materie enthielten, aus der die Krusten bestehen, die sich mehr oder minder tief in das Unterhautzellgewebe einsenkten, und aus denen häufig ein Haar kam (die von Favusmaterie ausgedehnten Haarzwiebeln); in der Dicke der Cutis aber traf er auf die von derselben Masse angefüllten Haarkanäle, und auf der Oberfläche hatte sich die nämliche Substanz um die Mündungen der Folliculi als Favuskrusten hergelagert. (Vergl. die Abbildungen Ray. 7. 3-5. und Behr. 11. 11. a-c.) Die Cutis war also an ihren von Haaren perforirten Stellen in ihrer ganzen Dicke von der gelblichen, scrophulösen Favusmaterie durchdrungen. Dass diese Materie aber nur in die Haarzwiebeln und nicht auch in andere integrirende Theile der Cutis abgelagert werde, dass namentlich auch an andern Körpertheilen, als am Kopfe, die Folliculi piliferi sie enthalten, und dass endlich die grossen Pusteln und Borken der zwei letzten Arten, wie die kleinen der beiden ersten, aus den engen Haarkanälen emporwachsen, scheint mir durch Rayer's Untersuchung nicht nachgewiesen und möchte vielleicht zu bezweifeln sein. Die chemische Analyse der abgelagerten Masse gibt ähnliche Resultate, als jene der in den Drüsen u. s. w. vorkommenden Scrophelmaterie, und Thenard fand Favuskrusten aus geronnenem Eiweiss (0,70), Gelatina (0,17), phosphorsaurem Kalk (0,5) und Wasser (mit Verlust 0,8) zusammengesetzt. Unter dem Microscope aber bestehen die Borken, wie erwähnt, aus einem Convolute von Fadenpilzen, die nur durch eine albuminöse Masse verklebt scheinen, nicht mit Exsudatkörpern u. dgl. gemengt sind, wie in den Krusten der Impetigo faciei scrophulosa u. dgl. Schon bei einer 280maligen Vergrösserung

kann man die gegliederten und vielfach verzweigten Thallus-Fäden deutlich unterscheiden. Ihre Glieder sind längliche Zellen, farblos und völlig durchsichtig; manche von ihnen enthalten Zellenkerne, andere sind ohne körnigen Inhalt. Zuweilen sieht man Sporen an der Seite der Thallus-Fäden, da wo zwei Glieder sich berühren, sitzen; häufiger finden sie sich frei, an vielen Stellen der Krusten haufenweise zusammengelagert. Sie zeigen sich bei starker Vergrösserung als runde Zellen mit excentrischen Zellenkernen. Unter den Krusten findet man oft Exulcerationen, die nicht nur die Haut und das Zellgewebe zerstört haben, sondern zuweilen selbst bis auf die Knochen gedrungen sind. Von inneren Organen sah Alibert hauptsächlich die meseraischen Drüsen häufig verändert, durch scrophulöse Ablagerung verhärtet, und die Knochen ungewöhnlich brüchig. Andre sahen Lungentuberkeln, Darmgeschwüre, Wassererguss in den verschiedenen Höhlen u.s.w. in den Leichen mit Favus Verstorbener.

Behandlung.

Man hat sehr verschiedene Methoden den Kopfgrind und in spec. den Erbgrind zu behandeln; allein die meisten derselben bedienen sich nur örtlicher, äusserlicher Mittel, und die Heilungen, deren sie sich rühmen, sind häufig nicht dauernd, häufig die Ursache schlimmer Nachwehen. Selbst die Gebrüder Mahon, deren Geheimmittel sich in Frankreich des grössten Rufes erfreuen und wirklich gelinder und zweckmässiger als andere zu sein scheinen, gestehen zahlreiche Recidiven und manche Metastasen zu, und wer weiss, wie viele ihrer Behandelten Rückfälle oder schlimme Folgen erlitten, ohne dass die Mahon davon unterrichtet wurden.

Mir ist jeder spontan entstandene Favus eine Äusserung der scrophulösen Dyscrasie in der Haut, und ich halte daher eine Behandlung dieser Dyscrasie durch passendes Regimen und innere Arzneimittel für unumgänglich nothwendig zur vollkommnen und dauerhaften Heilung solcher Fälle. Durch Contagium entstandener Erbgrind hingegen ist in der ersten Zeit seines Bestehens, so lange er noch auf die Einbringungsstelle beschränkt bleibt und sich weder mit scrophulösem Habitus, noch andern Scrophelformen verbunden hat, nur ein Leiden der Haut und

daher durch rein örtliche Mittel so schnell als möglich zu besiegen. Später hingegen, wenn er zur Dyscrasie geworden ist, erheischt auch er die Behandlung des von selbst entstandenen Favus. Welche der verschiedenen antiscrophulösen Methoden und Mittel zu diesem inneren, gegen die Dyscrasie gerichteten Verfahren zu wählen seien, hängt mehr von der Individualität und dem Habitus der Befallenen, von der Dauer des Leidens und der Gegenwart andrer Zufälle, als von der Form des Ausschlags ab; doch habe ich im Favus besonders das Jodeisen mit aromatisch-bittern Mitteln (Joduret. ferr. ℈i. Tinct. cort. aurant. Tinct. gentian. āā ʒjß. S. Morgens und Abends 8 Tropfen und allmälig mehr) wirksam gefunden. Unter den natürlichen Heilquellen möchte ich vorzüglich Kreuznach empfehlen, doch leisten auch Schwefelbäder, das Seebad u. dgl. gute Dienste.

Neben dieser allgemeinen Behandlung dürfen aber örtliche, äusserliche Mittel nicht vernachlässigt werden; das Lostrennen der Krusten durch erweichende Waschungen und Umschläge, das Abscheeren der Haare an noch nicht befallenen Stellen, das Abschneiden und gänzliche Entfernen derselben von den leidenden Parthien und die strengste Reinlichkeit sind in allen Fällen nöthig. Um die Haare, welche abgestorben in den kranken Hautstellen sitzen und dieselben als fremde Körper zu reizen scheinen, hinwegzuschaffen, bediene man sich nicht, wie frühere Ärzte, der Pechkappe, sondern ziehe sie entweder nach Plumbe's Vorschlag mit der Pincette einzeln aus oder versuche, da wir Mahons Pommade und Poudre épilatoire nicht kennen, die S. 35 angegebene Mischung. Sind die Krusten und Haare auf solche Weise entfernt, so weichen frische, durch Contagium entstandene Fälle oft schon gelinden Mitteln, einer Kali- oder Natronsalbe, einem Ung. jodat. u. dgl., oder werden bei geringerer Ausbreitung leicht durch Ätzmittel, den Höllenstein, die concentrirten Säuren u. s. w., vertilgt. Bei spontan entstandenen oder inveterirten Fällen aber übereile man sich nicht, den Favus zum Verschwinden zu bringen, sondern behandle, so lange die scrophulöse Dyscrasie im Körper haust, die örtliche Affection ihrem Reactionscharacter gemäss, bald mit Narcoticis und erweichenden Mitteln, bald mit Reizmitteln, wie Kaliwaschungen, Bähungen mit Solut. hepat. sulphur., Dampfdouchen u. dgl., und halte dabei die normalen Secretionen offen. Erst

wenn die Constitution der Kranken sich verbessert hat, anderweitige scrophulöse Symptome verschwunden sind oder doch auffallend abgenommen haben, und alle natürlichen Colatorien durch passende Mittel angetrieben wurden, darf man auch in solchen Fällen zu den stärkeren Topicis greifen und durch Alaun, Jodschwefel, Jodblei u. dgl. den Favus abheilen. Es ist jedoch immer räthlich, durch Fontanellen Ableitung zu schaffen.

Geschwüre werden wie scrophulöse Exulcerationen überhaupt behandelt. Treten Metastasen ein, so erzeugt man durch Tartar. stibiat. einen vicarirenden pustulösen Ausschlag. Die Häufigkeit der Rückfälle erheischt auch in der Reconvalescenz ein antiscrophulöses Regimen, strenge Reinlichkeit und sorgfältige Hautkultur. Das Nachwachsen der ausgegangenen Haare befördern vielleicht die Tonica, Chinapommade, Balsam. peruvian. u. dgl.; auch das Bestreichen der Stellen mit Tinct. cantharid. wird empfohlen.

II. Gattung. Alphus.
Der Mehlgrind.

Etymologie. Von ἀλφός, albus, weiss.

Symptome.

Es entspricht diese Form wohl grossen Theiles den scrophulösen Flechten und Grinden älterer Ärzte; doch habe ich keine naturgetreue Schilderung derselben bei ihnen auffinden können. Was Plenk, Lorry u. A. Alphus nennen, ist ihr nicht synonym, sondern identisch mit Leuce, einer leprösen Form. Die neueren Autoren haben, nur um die Gestalt der Früchte bekümmert, den Mehlgrind wohl bald zur Impetigo oder Rhypia, bald zum Ecthyma gerechnet, und Alibert ist der Einzige, welcher S. 288—89 seines grossen Werkes scrophulöser Pusteln gedenkt, die vielleicht hierher zu beziehen sind, und auf seiner 51sten Tafel Krusten abbildet, die mindestens in der Farbe dem Alphus ähneln.

Gattungscharacter.

Selten als erstes scrophulöses Symptom, in der Regel nachdem schon andere Scrophelformen vorausgegangen, bilden sich meistens nur an einzelnen Körperstellen, im Gesichte, an den oberen Extremitäten, am Rumpfe u. s. w. blassrothe, etwas ins

Livide ziehende Flecken, die mit leichter, odematöser Geschwulst der Haut verbunden, aber schmerzlos sind. Ihre Gestalt und Grösse ist verschieden. Bald erheben sich auf ihnen weisse oder weissgelbliche Pusteln von verschiedener Grösse, bald einzeln, bald dicht stehend, welche in die odematöse Haut etwas eingesenkt, zugespitzt, prall, fest und wie die Favuspusteln mit einer dicken, zähen Flüssigkeit gefüllt sind, die nach Katzenharn riecht. Sie vertrocknen nach unbestimmter Zeit und ohne zu zerreissen, in weisse, weissgraue, höchstens weissgelbliche Krusten, die sehr trocken und bröcklich sind, lange mit der Haut im Zusammenhange bleiben, allmälig an Umfang und Dicke zunehmen und, auf der Oberfläche verwitternd und unregelmässig gestaltet, zuletzt hart gewordenem Mörtel oder den weissgrauen, vertrockneten Excrementen der Hunde gleichen. Dabei nimmt die Anschwellung der Haut zu, sie wird unverschiebbar über dem Zellgewebe. Werden die Borken frühzeitig entfernt, so ist die unterliegende Haut roth und glänzend, später aber bilden sich unter ihnen scrophulöse, oft ziemlich tief dringende Geschwüre. Die Krusten regeneriren sich schnell, Nachschübe sind häufig, und waren nicht schon vor dem Ausbruche des Alphus andre Scrophelformen zugegen, so entwickeln sie sich gerne neben ihm.

Eintheilung.

Ich unterscheide nach der Stellung und Grösse der Pusteln zwei Arten.

1. *Art. Alphus confertus.*
Der gedrängte Mehlgrind.

Synonym. Herpes scrophulosus; Impetigo scrophulosa. Die scrophulöse Flechte.

Symptome.

In der Regel zwar auf isolirten, aber dicht beisammen stehenden und zuweilen auch auf gemeinschaftlichen, zusammengeflossenen Pericarpien schiessen vorzüglich im Gesichte und am Halse Gruppen kleiner Alphuspusteln auf. Sie sind bald grösser, bald kleiner, meistens ohne bestimmte Figur, zuweilen aber auch kreis- oder ringförmig; die einzelnen Pustelchen aber variren von dem Umfange der Hirsekörner zu dem kleiner Erbsen, sind zugespitzt, in die ödematösen Halonen eingesenkt, mit

zäher, weissgelber Flüssigkeit gefüllt und ohne Schmerz und Jucken. Meistens schon nach wenigen Tagen vertrocknen die Pusteln ohne zu platzen und bilden, die Früchte derselben Gruppe gewöhnlich gemeinschaftlich, Grinde von weisser oder weissgrauer Farbe, ungleicher Oberfläche und fester, trockner Beschaffenheit. Anfangs sind die Krusten nicht sonderlich dick; sie wachsen aber bald durch die unter ihnen fortwährende Ausscheidung und vergrössern sich durch neue Eruption in ihrem Umkreise. Sie hängen fest an der Haut, sind wie die Pusteln von blasslividen Halonen umgeben, und bald schwillt das Zellgewebe an, wird die Hautstelle unverschiebbar. Mit der Zeit verwittern die Borken auf der Oberfläche, werden rissig, zerbröckeln und verstauben; fallen sie aber ganz ab oder werden sie losgetrennt, so ist die unterliegende Haut roth, empfindlich und nicht selten wund oder geschwürig. Schnell ersetzt sich die Kruste wieder, bei noch vorhandner Epidermis durch neue Eruption, auf wunder Haut durch dickes, weisslichgelbes Secret. Zuweilen bilden sich bei lange währender Affection keine eigentlichen Krusten statt der abgefallenen mehr, sondern die Stelle wird nur mit weisslichen Schuppen bedeckt, und man sieht manchmal in der Mitte einer Gruppe diese Desquamation, während die Peripherie noch einen Ring hellgefärbter Grinde trägt. Vor und neben diesem Hautleiden, das zahlreiche Nachschübe bald in der Nähe der ersten Eruption, bald an andern Stellen macht, beobachtet man die manchfachsten andern Scrophelformen.

2. *Art. Alphus sparsus.*
Der verzettelte Mehlgrind.

Synonym. Pustulae scrophulosae. — Ecthyma scrophulosum.

Symptome.

Auf isolirten, kreisrunden Halonen erheben sich einzelne und weit aus einander stehende, grössere Pusteln, als bei der vorigen Art, den Erbsen und Bohnen an Umfang gleich, prall, fest, mehr halbkugelig, in den blasslividen, ödematösen Hof eingesenkt und mit gelblichweisser Flüssigkeit gefüllt, die aus einem Nadelstiche nur langsam und einem Gemische von Kreidepulver mit Wasser ähnlich ausfliesst. Man sieht diese Pusteln seltener im Gesichte, als am Rumpfe und den obern Extremitä-

ten. Nach einiger Zeit vertrocknen sie ohne zu zerreissen in ähnliche Krusten als die der vorigen Form, nur stehen sie einzeln und sind rund. Sie wachsen wie jene, werden kreuzer- und groschengross und erheben sich oft mehre Linien über die Haut, ihrer Gestalt, ihrer Farbe, ihrem Gefüge nach kleinen Stalactiten vergleichbar. Sie werden häufiger, als die der ersten Art durch die Kleidungsstücke u. s. w. abgerissen, und es kömmt dann meistens eine Excoriation, häufig ein kreisförmiges scrophulöses Geschwüre zu Tage, welches aber bald von einer neuen Borke bedeckt wird. Man sieht meistens nur wenige solcher Pusteln zugleich, und auch diese erscheinen nur nach und nach, bald hier, bald dort auf der Haut. Gewöhnlich sind schon andre Scrophelformen vorausgegangen und bestehen neben dem Alphus fort.

Diagnose.

Die erste Art wäre vielleicht mit Psydracia flavescens und Impetigo, die zweite mit Ecthyma und beide mit den verschiedenen Arten des Erbgrindes zu verwechseln. Allein das Vorkommen in Scrophulösen und neben andern Scrophelformen, die ödematösen, blass lividrothen Halonen, die weisslichen, in die Haut eingesenkten, nicht platzenden Pusteln, ihr dickflüssiger, fast breiiger Inhalt von specifikem Geruche, die auffallend lichten, trocknen Krusten, die Geschwüre unter ihnen, die Contagiosität u. s. w. sichern die Diagnose von den Eczematosen. Vom Favus aber unterscheidet sich der Mehlgrind durch sein constantes Erscheinen an unbehaarten Hautstellen, während der Erbgrind die grösste Vorliebe für die behaarte Kopfhaut hat, durch die anders geformten, nicht getellten, sondern zugespitzten Pusteln und Krusten, durch die weisse und weissgraue, nicht strohgelbe Farbe derselben u. s. w.

Aetiologie.

Alphus, vorzüglich confertus, ist mindestens in Gegenden, in welchen Scropheln endemisch sind, keine seltene Erscheinung. Ich habe ihn sowohl in Würzburg als in Göttingen wiederholt an Kindern und jungen Leuten der ärmeren Klassen neben Drüsenscropheln, Rhachitis, Paedarthrocace u. dgl., in einigen Fällen aber auch als einzige Scrophelform neben scrophulösem Habitus beobachtet. Er theilt sich wie Favus durch Contagium mit; ein mit Alphus behaftetes scrophulöses Mädchen steckte seine

Schwester, welche das Bett mit ihm theilte, an; Impfungen mit der Lancette aber schlugen mir fehl. Bemerkenswerth ist, dass einfache Eczematosen, Impetigo, Psydracia flavescens, Ecthyma, Acne u. dgl., wenn sie in Scrophulösen vorkommen, und die Dyscrasie modificirend auf sie einwirkt, vorzüglich der Gattung Alphus ähnlich werden, die blassrothen, ödematösen Halonen und die hellgefärbten, wuchernden Krusten dieser annehmen, und dass daher die meisten der obenerwähnten Bastardformen des eczematösen und scrophulösen Prozesses zwischen der entsprechenden einfachen Secretionskrankheit der Haut und dem Alphus die Mitte zu halten scheinen. Vielleicht kann sich der Mehlgrind selbst durch solche Ubergangsformen aus einfacher Eczematose bilden.

Verlauf, Dauer und Ausgänge.

Der Verlauf ist chronisch, die Dauer unbestimmt; doch währt Alphus selten so lange als schlimmere Fälle des Favus. Genesung tritt ein, indem die Krusten abfallen, die Haut allmälig ihre normale Beschaffenheit annimmt, und Geschwüre vernarben; doch kann der Ausschlag immer wiederkehren, solange die Dyscrasie noch nicht getilgt ist. Zuweilen hinterbleiben Exulcerationen, die alle Charactere der scrophulösen tragen. Einen schlimmeren Ausgang habe ich nie beobachtet, obgleich es mir nicht unwahrscheinlich ist, dass der Mehlgrind so gut, als die vorige Gattung, Metastasen machen könne.

Prognose.

Alphus ist weder so schwer heilbar, noch so gefährlich als Favus, und die Vorhersage richtet sich mehr nach den gleichzeitig vorhandenen, anderweitigen Scrophelformen, als nach den Hautveränderungen.

Leichenfund.

Ich hatte niemals Gelegenheit die Haut eines Alphuskranken mit dem anatomischen Messer zu untersuchen, doch scheint mir aus der Anschwellung und Unverschiebbarkeit der befallenen Stellen hervorzugehen, dass auch bei dieser Form nicht nur die Secretionsfläche, sondern zugleich die tieferen Schichten der Haut leiden. Die Krusten bestehen auch hier aus Fadenpilzen, die sich denen des Favus vollkommen gleich zu verhalten scheinen, und selbst in den erwähnten Bastardformen kommen solche parasitische Cryptogamen vor. Nur machen sie bei diesen For-

men nicht die ganze Masse der Krusten, wie bei wahrem Alphus aus, sondern zeigen sich zwischen den Exsudatkörpern und Epidermiszellen, aus welchen dieselben bestehen, scheinen aus diesen herauszuwachsen. In einer Impetigo faciei scrophulosa (Crusta serpiginosa vulgo), welche sich durch blasslividen Halo und dicke, wuchernde, blassmeergrüne Krusten auszeichnete, waren sie grünlich gefärbt.

Behandlung.

Wie bei allen Scrophulosen der Haut ist auch beim Mehlgrinde die radicale Behandlung gegen die Dyscrasie zu richten. Gleichzeitig verträgt er aber die Anwendung örtlicher Mittel, und es ist schwerlich soviel Vorsicht als bei Favus nöthig. Ist die Eruption auf kleine Flächen beschränkt und frisch, so kann man sie wohl ohne Gefahr durch Höllenstein u. dgl. zerstören; in andern Fällen weicht man die Krusten ab und behandelt die unterliegende Haut mit Alcalien, Schwefel, Jodpräparaten u. dgl. Man versäume jedoch nicht bei weiter verbreitetem Ausschlage, vorzüglich in jüngeren Kindern, die Secretionen zu bethätigen und hüte sich vor austrocknenden Mitteln. Bilden sich Geschwüre, so werden sie, wie später angegeben werden soll, behandelt.

III. Gattung. Rhypia.
Der Schmutzgrind.

Etymologie. Von ῥύπος, sordes, Schmutz.

Synonym. Rupia Will. — Rypia Sprengel. — Ecthyma bullosum var. — Phlyzacia chronique Alib. — Die Schmutzflechte, Schmutzrufe, der Blasengrind. — Ulcères atoniques.

Nicht alles, was Willan und seine Nachfolger zur Rupia rechnen, ist scrophulösen Ursprunges und gehört zu dieser Gattung.

Gattungscharacter.

In scrophulösen Individuen, meistens nachdem sich die Dyscrasie schon durch andere Erscheinungen kund gegeben, bilden sich auf lividrothen, ödematösen Halonen schlaffe, wenig über die Haut erhabene Blasen, die eine anfangs trübe, saniöse, bald aber eiterige, dickliche Flüssigkeit enthalten. Nur in sehr cachectischen Subjecten ist ihr Inhalt zuweilen blutig, bräun-

lich oder schwärzlich. Sie schmerzen wenig und vertrocknen ohne zu zerreissen in dicke, hervorragende, bald lichtbraune, bald durch Blutbeimischung dunkler gefärbte Krusten, die wie bei den vorausgehenden Gattungen mit der Zeit wachsen und bei ihrem Abfallen wunde Stellen und scrophulöse Geschwüre hinterlassen. Es erscheint die Rhypia vorzüglich gern an den Extremitäten, in Kindern, die schon lange an äussern oder inneren Drüsenscropheln, an Rhachitis u. dgl. leiden, und ich habe sie neben Favus gesehen.

Eintheilung.

Ich unterscheide zwei Species. Willans Rupia escharotica wurde schon p. 445 abgehandelt.

1. *Art. Rhypia vulgaris.*
Der gewöhnliche Schmutzgrind.

Synonym. Rupia simplex Will. u. A., jedoch nur zum Theil.

Abbildungen. Bat. 53. — Ray. 3. 8. — Fror. 28. 1. — Behr. 5. 8.

Symptome.

Gewöhnlich an den untern, zuweilen aber auch an den obern Extremitäten, selten an andern Theilen bilden sich blassrothe, kreisrunde, etwas ödematöse Flecken, auf denen sich die Epidermis bald schneller, bald langsamer zu flachen, schlaffen Blasen erhebt. Diese Bullae variren von der Grösse einer starken Erbse bis zu der eines Groschens und darüber, werden von einem schmalen, blasslividrothen Hofe umgeben, sind im Verhältnisse zu ihrem Umfange wenig hervorragend und werden durch ihren Inhalt nicht vollkommen angefüllt. Sie stehen meistens einzeln, nur selten in kleinen Gruppen beisammen. Anfangs enthalten sie eine molkige, trübe, saniöse Flüssigkeit, die aber bald consistenter, einem dicklichen, weissgelben Eiter ähnlich wird; zuweilen ist sie auch röthlich, bräunlich oder schwärzlich gefärbt. Nach einiger Zeit vertrocknen die Blasen ohne zu platzen vom Centrum aus zu festen, auf der Oberfläche rauhen und ungleichen Krusten. Zuweilen ist die Mitte einer Blase schon vertrocknet, und die Peripherie der Borke noch mit einem blasigen Ringe umgeben. Die Farbe der Krusten hängt von jener des Fruchtinhaltes ab, ist meistens gelb-

braun, zuweilen aber auch chocoladefarbig, dunkelgrau oder schwärzlich. An der Peripherie, die immer noch von dem Halo umgeben ist, sind die Krusten dünner, in der Mitte dicker und nehmen, wie bei Favus und Alphus, mit der Zeit an Masse und Umfang zu. Werden sie losgerissen oder bröckeln sie sich von selbst ab, so erscheint die Haut unter ihnen wund, zuweilen selbst geschwürig, und ein dickflüssiges Secret ersetzt in kurzer Zeit die Borkendecke. Meistens erscheinen auf einmal nur wenige Blasen, zuweilen ist die Eruption aber zahlreicher und verbreitet sich mit häufigen Nachkömmlingen über grosse Hautstrecken.

2. *Art. Rhypia prominens.*
Der muschelförmige Schmutzgrind.

Synonym. Rupia prominens Will. — Lepas Piutti.

Abbildungen. Bat. 54. — Ray. 3. 9. — Fror. 28. 2. — Behr. 5. 9. —

Symptome.

An einer oder mehren Stellen der Haut, am häufigsten an den Gliedmassen bildet sich ein kreisrunder, blasslivider Fleck, der aber grösser als bei der vorigen Form, wie ein Zwei- und Viergroschenstück ist. Auf ihm erhebt sich die Epidermis langsam zu einer ähnlichen Blase wie bei der vorigen Art; nur ist das in ihr enthaltene Fluidum häufiger bräunlich, missfarbig und dickflüssiger. Das unterliegende Zellgewebe ist oft angeschwollen, hart und unverschiebbar; die Schmerzen sind aber so gering, als bei Rhypia vulgaris. Die Blase vertrocknet ohne zu zerreissen schnell, oft in einer Nacht, zu einem festen, trocknen, braunen oder grauen Grinde, der anfangs nicht sonderlich dick ist. Der Hof besteht in seinem Umkreise fort, nimmt etwas an Breite zu, und bald erhebt sich auf ihm die Oberhaut zu einem blasigen Ringe, der gleichsam die Peripherie einer neuen, grösseren Blase, die unter den Überresten der ersten gebildet wird, darstellt. Auch dieser vertrocknet zu einer Kruste, auf welcher die erste ruht. Allein noch immer verschwindet der Halo nicht, sondern rückt nur mehr nach aussen, erhebt sich wieder zur ringförmigen Bulla und bildet eine neue Borkenschichte. So schreitet die Affection excentrisch weiter und erreicht oft den Umfang eines Kronenthalers und darüber.

Da die zuerst gebildeten Krusten von den später entstehenden getragen, vor sich hergeschoben und überragt werden, erhebt sich das Pseudoproduct mehr und mehr über die Haut und hat eine convexe, oft conische, bald den Austerschaalen, bald den Lepaden und Patellen ähnliche Gestalt. Die einzelnen Krustenschichten lassen sich an der geringelten Seitenfläche der Hervorragung ziemlich leicht unterscheiden, und meistens sind die oberen heller als die unteren gefärbt. Die Kruste hängt fest mit der Haut zusammen; wird sie aber von selbst oder gewaltsam losgetrennt, so ist die Stelle, welche sie bedeckte, stets mehr oder minder tief exulcerirt, und das Geschwür trägt die Charactere des scrophulösen. In der Regel erzeugt sich die Kruste wieder, hat aber dann nicht mehr die regelmässige Gestalt wie früher. Auch bei dieser Form bilden sich meistens nur einige Blasen und Krusten, selten sind sie zahlreich. Man hat Fälle gesehen, in welchen Rhypia vulgaris und prominens neben einander bestanden.

Diagnose.

Es sind die beiden Rhypiaarten mit manchfachen bereits beschriebenen oder noch zu beschreibenden Formen zu verwechseln, und Willan, Cazenave, Alibert, Rayer u. s. w. haben Manches hiehergerechnet, was von der wahren Rhypia wesentlich verschieden ist. Die vorzüglichsten der bereits besprochenen Hautaffectionen, mit welchen die Schmutzflechte zusammenzuwerfen wäre, und ihre diagnostischen Merkmale sind folgende:

1. Ecthyma. Bei dieser Form bilden sich auf hochrothen Höfen wahre, mit Eiter gefüllte, kleinere, pralle, schmerzhafte Pusteln, keine Blasen; die Krusten sind flacher, dünner, dunkler, nicht rauh und hervorragend, und wenn sie abfallen, bleiben keine Geschwüre.

2. Paedophlysis. Diese findet sich meistens in kleinen Kindern, bei denen Rhypia noch nicht vorkömmt, und ist gewöhnlich weiter über den Körper verbreitet. Die Halonen sind dunkel lividroth, die Blasen kleiner und häufig confluirend, ihr Inhalt ist heller, sauer und nach Harn riechend, sie brennen und zerreissen von selbst. Niemals bilden sie dicke Krusten, und die Geschwüre, welche aus ihnen entstehen, sind uroplanische, oft gangränescirende, nie scrophulöse. Der Verlauf ist acuter, oft fieberhaft.

3. Pompholyx. Die dunklen Halonen, der lebhafte Schmerz, die saure Reaction und der Harngeruch des Inhalts der Blase, das spontane Platzen, die mangelnden oder lamellösen Grinde und die andern Geschwüre unterscheiden auch diese Form leicht von Rhypia.

4. Purpura bullosa. Neben den mit reinem dünnflüssigem Blute gefüllten Blasen dieser Form (vergl. p. 355) finden sich stets einfache Blutflecken, und die Bullae bilden sich aus diesen, sind von einem blaurothen, dunklen Hofe umgeben, platzen, ergiessen Blut, bilden andere Krusten u. s. w. Überdies geben in der Regel der haematochrotische Habitus der Kranken, Blutungen aus andern Organen u. s. w. Aufschluss über die Natur des Leidens.

5. Favus suberinus. Die Elementarbildung ist eine strohgelbe, getellte Pustel, keine Blase, die Kruste besteht nicht aus verschiedenen Schichten, sondern aus einer gleichmässigen, gelblichen Masse und ist nicht conisch, sondern cylinderförmig und auf ihrer Höhe getellt.

6. Alphus sparsus. Auch diese Form beginnt mit einer wahren, weissen oder weissgelblichen, prallen Pustel, nicht mit einer Blase, und ihre lichter als die Krusten der Rhypia gefärbten Borken bestehen nicht aus mehren Schichten und haben eine andere Gestalt.

Überdies kommen die 4 ersten der genannten Hautveränderungen nicht, wie Rhypia, constant in scrophulösen Subjecten vor, und Favus und Alphus haben in der Regel andere Keimstellen, als der Schmutzgrind.

Aetiologie.

Man sieht beide Arten des Schmutzgrindes fast nur in Kindern aus den niedern Volksklassen, die in ungesunden, schmutzigen Wohnungen bei schlechter, spärlicher Kost leben und schon früher andere Symptome der Scrophelsucht darboten. Sie kommen häufiger im Winter als im Sommer vor. Nicht selten geben in scrophulösen, cachectischen Subjecten Dermexanthesen in so ferne die äussere Veranlassung zu ihrer Entstehung, als die Rhypia ausbricht, nachdem Blattern, Scharlach, Masern u. dgl. verlaufen sind, wie man auch andre Scrophelformen nach solchen Krankheiten exacerbiren oder erscheinen sieht. Ob der

Schmutzgrind gleich den beiden verwandten Gattungen anstecken könne, weiss ich nicht.

Verlauf, Dauer, Ausgänge.

Der Verlauf ist wegen der Nachschübe und der oft entstehenden Geschwüre immer chronisch und die Dauer unbestimmt; Rhypia heilt übrigens häufiger als Favus und Alphus, ohne dass die Scrophulose getilgt wäre, und ohne dass die neben ihr bestehenden dyscrasischen Leiden andrer Gebilde dadurch verschlimmert würden. Bei der ersten Art hinterbleibt oft nur ein rother Fleck, nicht selten aber bildet sich auch bei ihr, wie constant bei der prominens, ein Geschwür unter der Kruste und aus ihm eine bläuliche, vertiefte, unebne, kreisrunde Narbe. Recidiven sind bei beiden Formen häufig, und beide können, indem die Krusten abfallen und die Verschwärung weiter geht, in Scrophulelcosis enden. Metastasen oder andre schlimme Ausgänge habe ich nie gesehen.

Prognose.

Rhypia ist, wie alle scrophulösen Dermapostasen, ein ziemlich hartnäckiges Leiden, wenn auch leichter als Favus und Alphus heilbar. Die zweite Art ist schlimmer als die erste.

Leichenfund.

Ich habe niemals die Hautveränderungen dieser Gattung an Leichen untersucht und kann selbst nicht bestimmen, ob ihre Krusten aus Fadenpilzen bestehen oder nicht, da mir in der letzten Zeit kein Fall vorgekommen ist.

Behandlung.

Selbst Bateman und Rayer erkennen die Nothwendigkeit an, bei der Behandlung des Schmutzgrindes durch eine stärkende Kost und entsprechende Medicamente die Constitution zu verbessern und die scrophulöse Dyscrasie zu tilgen. Wie bei andern Scrophelformen der Haut macht auch hier diese innere Therapeutik die Hauptsache aus, wenn die Heilung vollkommen und dauernd sein soll. Die örtliche Behandlung, welche daneben stattfinden muss, varirt etwas nach den Stadien, weniger nach den Arten des Leidens. Bilden sich nur einzelne Blasen, so kann man dieselben aufstechen und die wunden Stellen mit Ol. amygd. d., Cacaobutter u. dgl. bestreichen. Man verhütet dadurch häufig die Krustenbildung und Verschwärung. Ist die Eruption hingegen weitverbreitet, besteht sie schon länger,

und finden sich, wie gewöhnlich, Blasen, Krusten und Geschwüre neben einander, so müssen warme schleimige Bäder, bei grosser Atonie der Haut mit Schwefelleber u. dgl., gebraucht, die Krusten durch Cataplasmata abgeweicht und die unter ihnen befindlichen wunden und geschwürigen Stellen ihrem Character gemäss behandelt werden. Rayer und Plumbe haben Cremor tartari, entweder in Solution oder als Streupulver, empfohlen; mir haben Schwefelleber, aromatische Infusa u. dgl. gute Dienste geleistet. Gehen die Geschwüre aber, wie bei der zweiten Art nicht selten, tiefer, so verbindet man sie mit Jodsalben (selbst mit Jodschwefel und Jodquecksilber) oder sucht durch Ätzmittel ihren Zerstörungen Schranken zu setzen. Dabei ist die strengste Reinlichkeit zu empfehlen, alle Secretionen müssen offen gehalten werden, und wenn sich Geschwüre, die schon lange bestanden, zur Heilung anschicken, möchte es nicht unnöthig sein, Fontanellen zu legen.

b. *Zweite Sippschaft. Scrophulöse Tuberkelformen.*

Sippschaftscharacter.

Die Elementarbildungen der hier zu besprechenden Gattungen sind scrophulöse Tuberkeln. Sie finden sich vorzüglich gern kurz vor oder nach der Pubertät, und Ansteckungsfähigkeit scheint den meisten von ihnen zu fehlen.

Eintheilung.

Ich stelle auch zu dieser Sippschaft 3 Gattungen: Lupus, Molluscum und Keloïs; die beiden letzten derselben habe ich jedoch allzuselten gesehen, als dass ich ihre scrophulöse Natur mehr als vermuthen, dass ich sie mit Bestimmtheit behaupten könnte.

IV. Gattung. Lupus.
Der Hautwolf.

Synonym. Der ἕρπης ἐσθιόμενος der Griechen, die Herpetes exedentes, rodentes, feroces u. s. w. verschiedener Autoren, die Formica corrosiva, Phagedaena, das Noli me tangere, Ulcus tuberculosum u. s. w. anderer, die populären Namen, bösartige, fressende Flechte, Dartre rongeante, vive, ulcérée u. dgl.,

und selbst die Benennung Lupus, wie sie von Willan, Bateman, Blasius u. A. gebraucht wird, entsprechen nur theilweise dieser Gattung, denn alle diese Ausdrücke werden ausser auf die scrophulösen, meistens mit Tuberkeln beginnenden Zerstörungen der Haut, welche allein ich Lupus nenne, auch auf uroplanische, syphilitische, lepröse und krebsartige Devastationen, vorzüglich im Gesichte, angewendet. Besser stimmt Aliberts Esthiomène und der Lupus Cazenave's und Rayer's mit meiner Gattung überein.

Gattungscharacter.

Unter den Symptomen scrophulöser Dyscrasie wird die Haut bald nur an einer, bald an mehren Stellen, am häufigsten im Gesichte, an der Nase, den Lippen, den Wangen, dem Kinne u. s. w., seltener an den Extremitäten und am Rumpfe, blasslividroth und schwillt etwas an. Diese Flecken sind verschieden, jedoch meistens rundlich gestaltet, bald grösser, bald kleiner und schmerzen wenig. Bald erheben sich auf ihnen Tuberkeln (die nur ausnahmsweise und selten fehlen) von verschiedenem Umfange und blassrother, leicht livider Färbung. Sie stehen zuweilen einzeln, häufiger in Gruppen und sind im Allgemeinen wenig hervorragend, weich und schmerzlos. Ihre Oberfläche und die geröthete Hautstelle schilfert sich häufig in kleinen weissen Schuppen ab. In diesem Stadium kann das Leiden eine unbestimmte Zeit lang verharren, dann aber tritt Zerstörung der Haut ein, welche, wo Tuberkeln vorhanden sind, in diesen beginnt und auf eine doppelte Weise vor sich gehen kann, entweder durch Verschwärung oder durch Abblätterung, Exfoliation. Im ersten Falle zerfliessen die Knoten und die sie umgebende Haut, es bilden sich fest anhängende, meistens hell gefärbte Krusten, und unter ihnen gehen die Geschwüre bald mehr in die Tiefe, bald mehr in die Fläche: im zweiten Falle wird die Substanz fast unmerklich durch fortwährende Abschuppung verzehrt, und es entstehen ohne Eiter- und Krustenbildung vertiefte, weisse, narbenähnliche Stellen. Beide Arten der Zerstörung beschränken sich nicht auf die Haut, sondern gehen häufig auf die unterliegenden Weichtheile, auf die Knorpel und Knochen weiter; namentlich im Gesichte werden oft wichtige Gebilde ihr Opfer. Zuweilen nimmt das Unterhautzellgewebe schon frühzeitig an dem Leiden der Haut Antheil und wird,

zur Ablagerung scrophulöser Materie benützt, hypertrophisch; zuweilen wuchert die exulcerirte Haut in fungösen Vegetationen empor. Andere Scrophelformen gesellen sich, wie sie dem Lupus gern vorausgehen, auch seinem Verlaufe häufig bei; das Gesammtbefinden leidet bei längerer Dauer des Übels bald mehr, bald weniger, und bei weitverbreiteter Verschwärung findet sich zuweilen Febris hectica.

Eintheilung.

Ich glaube nach der Verschiedenheit des Verlaufes und der Art und Weise der Zerstörung 4 Species des Lupus, exedens, excorticans, tumidus und exuberans, annehmen zu müssen, die aber in der Natur nicht so strenge von einander geschieden sind, dass nicht in demselben Kranken an einer Hautstelle diese, an einer andern jene Art vorkommen könnte. In der Regel finden sich bei allen diesen Formen Tuberkeln; nur ausnahmsweise und selten mangeln sie bei den 2 ersten Species, und ich bilde hienach Varietäten.

1. *Art. Lupus exedens.*
Der fressende Hautwolf.

Synonym. Lupus vulgaris. — Lupus exedens und zum grössten Theil Scrophule cutanée Ray. — Nach Cazenave und Alibert gehören sowohl die meisten Fälle der Dartre rongeante, qui détruit en profondeur (Esthiomène térébrant Alib.), als der Dartre rongeante, qui détruit en surface (Esthiomène serpigineux s. ambulant Alib.) hieher.

Abbildungen. Bat. 67. — Alib. 52. — Ray. 12. 1. 4. 10. 11. — Fror. 36. 47. 14. 17. — Behr. 24. 1-3.

Symptome.

Es kömmt diese Art, die gewöhnlichste von allen, am häufigsten im Gesichte, an der Nase, der Oberlippe, den Wangen u. s. w., zuweilen aber auch gleichzeitig oder für sich allein an andern Theilen, am Halse, den Extremitäten u.s.f. vor. Sie beginnt mit blasslividen, bald runden, bald unregelmässigen Flecken, auf denen sich frühzeitig Tuberkeln erheben. Diese sind im Verhältnisse zu denen der andern Arten gross, wie kleine Erbsen, livider gefärbt und weniger zahlreich. Sie stehen bald einzeln, bald zu 2-3, erscheinen bald nur an einer Stelle, am Nasenflügel, an der Oberlippe, bald an mehren zugleich, sind weich, schmer-

zen sowohl spontan, als bei der Berührung nicht oder sehr wenig und schilfern sich auf der Oberfläche ab. In diesem Zustande der Crudität können sie Monate und Jahre lang verharren: plötzlich aber vergrössern sie sich, die sie umgebende Haut wird lebhafter geröthet, schwillt ödematös an, es brechen neue Hautknoten hervor, und die Verschwärung beginnt. Meistens zerfliessen die Tuberkeln von ihren Spitzen aus; die grösseren unter ihnen vereitern aber zuweilen auch von der Seite her oder erweichen sich von innen heraus und bersten. (Scrofule cutanée Ray.) Stehen sich mehre Hautknoten nahe, so fliessen sie an ihrer Basis häufig zusammen und bilden gemeinschaftlich grössere, verschieden gestaltete, platte Erhabenheiten über die Haut, deren Oberfläche exulcerirt ist. Mit dem Fortschreiten der Verschwärung schwinden aber diese Hervorragungen, wie die einzelnen Tuberkeln, und schmelzen bis auf und unter das Niveau der umgebenden Haut, Geschwüre bildend, welche ein flockiges, jauchiges Secret liefern und sich bald mit Krusten bedecken. Diese Grinde sind bald dicker, bald dünner, hängen fest an der Haut, haben meistens eine weissliche, falbe oder meergrüne, selten eine braune oder schwärzliche Farbe, sind trocken, auf ihrer Oberfläche ungleich und rauh und werden von einem leicht ödematösen, lividen Hofe umgeben. Unter ihnen schreitet die Verschwärung bald mehr in die Fläche, bald mehr in die Tiefe weiter. Geht sie mehr in die Fläche (Esthiomène ambulant Alib.), so werden die Krusten nicht sehr dick, es keimen in ihrem Umkreise stets neue Tuberkeln, die zerfliessen und Krusten bilden, und es verbreitet sich die Affection auf diese Weise oft über das ganze Gesicht, ja selbst auf den Hals, die Schultern u. s. w. Fallen die Grinde ab, so zeigen sich grosse, aber flache Geschwüre, die sich bald mit neuen Borken bedecken, und oft heilt die Affection an einer Seite oder in der Mitte, während am entgegengesetzten Rande oder auf der Peripherie Tuberkelbildung und Verschwärung im vollen Gange und Weiterschreiten sind. An den geheilten Stellen finden sich weissliche, gerippte, unregelmässige, an einzelnen Stellen wie durchscheinende Narben, welche denen nach Verbrennungen ähnlich sind, gerne der Sitz neuer Tuberkeln werden und oft wieder aufbrechen. Geht die Zerstörung hingegen in die Tiefe (Esthiomène térébrant Alib.), so hat sie meistens nur mit einem

oder wenigen Tuberkeln begonnen, die Kruste erreicht keinen so beträchtlichen Umfang, aber eine bedeutende Dicke, und der sie umgebende Halo ist intensiver, zuweilen violett gefärbt. Neue Eruptionen erfolgen selten. Fällt die Borke ab, so zeigt sich ein unreines, tiefes, Haut, Zellgewebe, Schleimhaut, Knorpel und Knochen zerstörendes Geschwür mit jauchiger, flockiger Absonderung, das frühzeitig seine Kruste wieder ersetzt und unter derselben trotz seines geringen Umfanges mit der Zeit ganze Theile, wie die Nase, die Oberlippe u. s. w., verzehrt. Heilen solche Geschwüre, so bilden sich vertiefte, sternförmig zusammengezogene Narben, die, obgleich fester und derber als jene, welche bei den in die Fläche gehenden Zerstörungen hinterbleiben, dennoch zuweilen wieder aufbrechen. Ob die Verschwärung aber mehr in die Tiefe oder in die Fläche gehe, hängt weniger von einer ursprünglichen Verschiedenheit der Form als von den befallenen Theilen ab, und Alibert und Cazenave haben diese Modificationen desshalb mit Unrecht als verschiedene Species betrachtet. Sie kommen meistens in demselben Individuum in der Art vereinigt vor, dass, während Esthiomène térébrant Nase und Oberlippe verzehrt, die serpiginöse Form die Wangen, die Stirne, das Kinn u. s. w. verunstaltet, und an andern Theilen als im Gesichte verbreitet sich Lupus exedens stets in die Fläche.

Drüsenanschwellungen, Ophthalmia und Ozoena scrophulosa, Favus u. dgl. begleiten diese Form sehr häufig und sind ihr nicht selten schon lange Zeit vorausgegangen. Die Kranken tragen entweder schon im Beginne des Leidens den scrophulösen Habitus, oder er entwickelt sich im Verlaufe des Lupus. Febris hectica findet sich bei weit verbreitetem L. exedens häufiger, als bei andern Arten.

Ausnahmsweise und in seltenen Fällen bildet sich diese Species ohne Tuberkeln aus, und es gibt dies die:

Varietät. Lupus exedens sine tuberculis.

Der fressende Hautwolf ohne Hautknoten.

S y n o n y m. Nach Alibert's Eintheilung gehört diese Form stets zu Esthiomène térébrant (Dartre rongeante, qui détruit en profondeur Cazen.).

Abbildungen. Alib. 34. (?). — Ray. 12. 3. — Fror. 47. 16. — Behr. 24. 5.

Symptome.

Die Nase ist der constante Sitz dieser Varietät, und gewöhnlich ist ihr schon längere Zeit Ozoena scrophulosa vorausgegangen. Sie beginnt mit livider Röthe eines Nasenflügels oder des Septums, anfangs ohne Schmerzen, später mit Brennen und Wundsein. Meistens an der Gränze der äussern Haut und der Schleimhaut bildet sich ein kleines, zuerst hellgefärbtes Krüstchen, welches häufig abgerissen wird, sich aber stets wieder ersetzt und dabei an Umfang, Dicke und dunkler Färbung zunimmt. Mit der Zeit wird es zu einer mehr oder minder starken Borke, die den ganzen Nasenflügel einnimmt, auf die Scheidewand und die andre Ala übergeht, die Nasenlöcher verstopft und zuweilen den ganzen vordern Theil der Nase überzieht. Sie ist gewöhnlich dunkler, als die der tuberculösen Form, glatter und gleichmässiger auf ihrer Oberfläche und von einem stärker gerötheten Hofe umgeben; oft schuppt sich die ganze Nase fortwährend ab. So lange die Kruste mit der Haut zusammenhängt, gewahrt man nicht, wie beträchtlich der Substanzverlust ist; fällt sie aber ab, so erscheint ein unreines, tiefes Geschwür, welches sich schnell mit einer neuen Borke bedeckt und unter derselben bald schneller, bald langsamer die ganze Nase zerstört. Die Narben dieser Form sind glatt, röthlich, glänzend, durchschimmernd, und nicht selten verwachsen bei ihrer Heilung die Nasenöffnungen. Während der gewöhnliche Lupus exedens meistens bei Subjecten mit torpidem Scrophelhabitus vorkömmt, sieht man diese Abart häufiger neben dem irritablen; geht die Verschwärung aber über die Nase hinaus, so verläuft sie ganz wie bei der Hauptform.

2. *Art.* *Lupus excorticans.*

Der schuppige Hautwolf.

Synonym. Lupus non exedens und Scrofule cutanée en grouppes Ray. — Alibert und Cazenave rechnen diese Form zum Esthiomène serpigineux s. ambulant, qui détruit en surface.

Abbildungen. Ray. 12. 5. 7. 8. — Fror. 47. 11. 12. — Behr. 24. 6. 7. 9. 10.

Symptome.

Diese viel seltenere Form des Lupus findet sich vielleicht eben so häufig am Rumpfe und den Extremitäten als im Gesichte und kömmt in diesem vorzüglich auf den Wangen, am Kinne, hinter den Ohren, selten an der Nase und den Lippen vor. Es bilden sich bei ihr in der Regel mehr kreisrunde oder ovale Flecken von der Grösse der 2—4 Groschenstücke, auf welchen nach kurzer Frist zahlreiche, weiche, über die Haut nur wenig erhabene Tuberkeln keimen. Sie stehen dicht zusammengedrängt, sind kleiner als bei der vorigen Form, wie grosse Stecknadelköpfe und Wicken, und haben nebst ihren Halonen eine minder livide, mehr blassrothe Farbe. Sie erregen keinen Schmerz und verschwären nicht; dafür schuppen sie sich desto reichlicher, und die Gruppen sind fortdauernd mit einem mehligen oder kleienartigen, weissen oder weissgelblichen Staube bedeckt. Zuweilen scheint auf der Oberfläche der Tuberkeln eine Flüssigkeit auszuschwitzen, die Gruppen überziehen sich vorzüglich auf der Peripherie mit gelblichen, dünnen Schuppengrinden, die sich von Zeit zu Zeit losstossen und wieder erneuern. Allmälig erfolgt diese Exfoliation in reichlicherem Maasse, die Tuberkeln werden mehr falb, die Gruppen vergrössern sich durch Nachkömmlinge auf ihrer Peripherie, die Haut zwischen ihnen wird leicht ödematös, es bilden sich neue Gruppen, und nicht selten fliessen mehre zusammen. So verbreitet sich die Affection oft über grosse Flächen. Die fortwährende Abschilferung verzehrt allmälig die Tuberkeln, greift aber mit der Zeit auch in's Gewebe der Haut selbst ein, verdünnt und vertieft die befallenen Stellen und verwandelt sie zuletzt in weisse, glänzende, hin und wieder mit Furchen und Linien durchzogene Flecke, die tiefer als die übrige Haut, deprimirt sind, und obgleich ihnen keine Trennung des Zusammenhangs, kein Geschwür u. dgl. vorausging, in jeder Hinsicht den Narben der vorigen Form gleichen, wenn diese in die Fläche ging, nur rundlich geformt, flacher und minder ungleich sind. Oft bietet das Centrum der einzelnen Gruppen solche Narben dar, während die Peripherie noch Tuberkeln und Exfoliation zeigt.

Auch diese Art findet sich meistens neben andern Scrophelformen und zuweilen auf den Wangen, am Kinne u. s. w., während Lupus exedens die Nase zerstört.

In sehr seltenen Beispielen kömmt auch diese Species ohne Tuberkeln vor, als:

Varietät. Lupus excorticans sine tuberculis.
Der schuppige Hautwolf ohne Hautknoten.

B e o b a c h t u n g.

Ich habe diese nirgends beschriebene Spielart nur einmal gesehen. Ein Mädchen zwischen 13 und 14 Jahren, welches ausserdem an Drüsenscropheln und Coxarthrocace litt und den irritablen Scrophelhabitus hatte, trug seit mehren Monaten auf der Mitte der linken Wange einen ovalen blassrothen Fleck, der anfangs nur kreuzergross gewesen sein soll, als ich ihn aber sah, den Umfang eines starken Taubeneies hatte. Er lag etwas tiefer als die übrige Haut, war völlig eben, und selbst mit der Loupe konnte man auf ihm weder Tuberkeln, noch sonstige Früchte erkennen. Die Röthe nahm unter dem Fingerdrucke ab, bei Erhitzungen zu. Der Flecken exfolirte sich fortwährend in kleinen weissen Schuppen, und man bemerkte deutlich, dass die Haut dabei an Dicke abnahm. Als nach monatelanger antiscrophulöser Behandlung mit den andern Symptomen der Dyscrasie auch die Röthe und Abschuppung des Fleckens verschwand, blieb eine weisse, vollkommen glatte, unter das Niveau der übrigen Haut etwa um eine halbe Linie deprimirte Narbe mit scharf abgeschnittenen Rändern zurück, deren helle Farbe auf dem Roth der blühenden Wange stark abstach.

3. *Art. Lupus tumidus.*
Der gedunsene Hautwolf.

S y n o n y m. Dartre rongeante avec hypertrophie Cazen. — Lupus non exedens serpigineux Ray. — Scrophule celluleux Alib.

A b b i l d u n g e n. Ray. 12. 6. — Fror. 47. 13. — Behr. 24. 8.

S y m p t o m e.

Meinen Beobachtungen nach ist diese Species seltener als die erste, aber häufiger als die zweite der beschriebenen Arten. Sie kömmt meistens im Gesichte vor, erscheint aber auch, bald gleichzeitig, bald für sich allein, am Halse und den oberen Extremitäten; an andern Theilen habe ich sie nie gesehen. Im Gesichte geht sie meistens von den Wangen oder Lippen aus, ver-

breitet sich aber nicht selten über das ganze Gesicht mit Ausnahme der Nase, an welcher oft gleichzeitig Lupus exedens haust; an den Extremitäten nimmt sie gerne das ganze Glied ein und ist überhaupt die Form des Wolfes, welche sich über die grössten Flächen verbreitet. Sie beginnt wie die andern Arten mit wenig erhabenen, weichen, schmerzlosen Tuberkeln, die bei ihr aber in weit grösserer Anzahl bald einzeln stehen, bald in Gruppen hervorbrechen. Sie sind bald grösser, bald kleiner, halten aber im Allgemeinen zwischen denen der ersten und zweiten Art die Mitte; ihre Höfe sind blass und mangeln zuweilen selbst ganz, und ihre Oberfläche desquamirt sich, wie bei den andern Formen. Gleichzeitig mit dieser Tuberkeleruption oder kurze Zeit nach ihr, fängt das Unterhautzellgewebe an zu schwellen, wird der Sitz einer ungleichmässigen, teigartigen, schmerzlosen Ablagerung, die den Fingerdruck lange bewahrt, und bewirkt durch seine immer stärkere Auftreibung eine fürchterliche Verunstaltung der Theile. Ist das Gesicht befallen, so wird es doppelt so gross als vorher; die Lippen sind aufgetriebene, fingerdicke Wülste, die Wangen hängen gleich Säcken herab, die Haut unter dem Kinne bildet zuweilen eine mehre Pfund schwere Masse, die Stirne, die Augenbraunen stehen vor, und die Augen verschwinden fast hinter den angeschwollenen Augenliedern und Umgebungen der Orbita. Sind dagegen Extremitäten von dieser Form ergriffen, so erreichen sie das Doppelte und Dreifache ihres normalen Umfanges, bilden formlose, ungleiche Massen, die dem Kranken durch ihre Schwere lästig sind, und werden in ihrer Beweglichkeit sehr beschränkt. Die Haut sieht dabei blass aus, und die Tuberkeln erscheinen, wenn die Anschoppung des Zellgewebes einen höheren Grad erreicht hat, nicht mehr als Hervorragungen, sondern als rothe, im Niveau der Haut gelegene Puncte. Sie schuppen sich fortwährend und verwandeln sich mit der Zeit auf dieselbe Weise, als die der zweiten Art, in weisse, vertiefte, glatte Narben, welche auch auf der Haut bleiben, wenn die Anschwellung verschwindet. Verschwärung aber, wie bei der ersten Art, tritt gewöhnlich nur in einzelnen, grösseren Hautknoten ein und bildet gelbliche, grünliche, selten dunkle Krusten. Es findet sich der Lupus tumidus nur bei torpider Scrophelconstitution, und es scheint mir bemerkenswerth, dass ich ihn verhältnissmässig häufiger als die andern

Arten ohne gleichzeitige Drüsenscropheln u. s. w. gesehen habe. Vielleicht begünstigt die reichliche Ausscheidung scrophulöser Materie ins Zellgewebe bei dieser fast immer weitverbreiteten Form ein Freibleiben anderer Gebilde von krankhafter Ablagerung.

4. *Art. Lupus exuberans.*
Der wuchernde Hautwolf.

Synonym. Framboesia v. sycosis scrophulosa. — Végétations scrofuleuses Lugol. — Scrofule végétante Ray. — Die scrophulösen Vegetationen, Excrescenzen der Haut.

Abbildungen. Ray. 12. 2. 12. — Fror. 47. 15. — Behr. 24. 4. — Vielleicht auch Bat. 66.

Symptome.

Es scheint diese Art nächst der zweiten die seltenste Lupusform zu sein. Sie kömmt zuweilen im Gesichte und vielleicht, als Sycosis capillitii Bat., selbst auf dem behaarten Theile des Kopfes vor; häufiger aber ist sie an den Gliedmassen, namentlich den oberen, und ich habe sie nur an diesen gesehen. Bald beschränkt sie sich nur auf einzelne Stellen, z. B. die Knöchelgegend, den Handrücken, die Finger u. s. w., bald verbreitet sie sich über grosse Flächen, und ich habe einen Knaben behandelt, in welchem sie den ganzen linken Arm überzog. Sie beginnt mit verschieden grossen, unregelmässigen, lividrothen Flecken, welche zuweilen ohne Tuberkeln, häufiger mit kleinen, flachen, bald einzeln, bald gruppenweise stehenden Hautknoten sparsam besetzt sind und sich leicht abschilfern. Allmälig werden diese Flecken dunkler, violett, breiten sich mehr aus und schmerzen; sind Tuberkeln vorhanden, so vereitern diese, mangeln sie aber, so brechen einzelne Stellen der missfarbigen Haut auf, und es bilden sich im einen, wie im andern Falle oberflächliche Geschwürchen, welche sich mit dünnen, gelblichen Grinden bedecken. Diese hängen viel weniger fest an der Haut, als die Krusten anderer Arten, fallen frühzeitig ab, und dann erscheinen die wunden Flächen mit dicht gedrängt stehenden, weichen, feuchten, blassroth oder blasslivid gefärbten Hervorragungen übersäet, welche grossen Fleischwärzchen ähneln und eine reichliche Menge dünnflüssiger, flockiger Jauche absondern. Es wachsen diese vom sogenannten Papillarkörper der Cutis stammenden, fungösen Erhabenheiten über das Niveau der umgeben-

den Fläche hervor, so dass die mit ihnen bedeckten Stellen als mehr oder minder vorspringende Maale erscheinen, und einzelne von ihnen erreichen wohl die Höhe von 2''' und mehr. Ihre Oberfläche zerfliesst fortwährend in Jauche, und ihre Empfindlichkeit ist gering. Zuweilen bleibt die Affection lange Zeit auf einen oder wenige Flecken beschränkt, zuweilen geht sie aber auch rasch in die Breite, die einzelnen Gruppen fliessen zusammen, und grosse Hautflächen werden wund und mit Vegetationen bedeckt. Hat das Leiden einige Zeit bestanden, so ist die Haut tief entartet; das Unterhautzellgewebe schwillt etwas an, die weiche, schwammige Masse, in welche das ganze Corium verwandelt zu sein scheint, wird von tiefen Schrunden durchschnitten, und die Secretion ist sehr reichlich. Das gelbgefärbte Absonderungsproduct, das einen ähnlichen Geruch wie Favus hat, sammelt sich wohl zwischen den Auswüchsen und in den Schrunden, allein es bildet keine eigentlichen Krusten und wenn zuweilen an einzelnen Stellen ein leichter Grind entsteht, so stösst er sich bald wieder ab. Erst wenn sich das Übel zur Heilung anschickt, was an einem Puncte geschehen kann, während es an andern im Fortschreiten begriffen ist, wenn die Absonderung sparsamer und consistenter, die Vegetationen welker, weisslich und kleiner werden, die umgebende Röthe sich verliert, und die erhabenen Maale allmälig unter das Niveau der normalen Haut zusammensinken, bilden sich dauerhaftere lamellöse Krusten von gelber oder brauner Farbe. Wenn sich diese losstossen, so erscheinen ungleiche, gerippte, mit erhabenen Linien durchzogene Narben, deren nicht unbeträchtliche Tiefe und Unverschiebbarkeit über den unterliegenden Theilen beurkunden, dass die Form trotz der wuchernden, über die Haut erhabenen Vegetationen nicht unbedeutenden Substanzverlust bedinge.

Es kömmt diese Species sowohl bei torpidem, als bei irritablem Scrophelhabitus, fast immer neben andern Scrophelformen und meistens in Subjecten vor, bei denen die Dyscrasie schon grosse Fortschritte gemacht hat. Bei weiter Ausbreitung kann sie mit Febr. hectica verlaufen. Es ist mir nicht unwahrscheinlich, dass Lupus exuberans mindestens zuweilen durch ein Zusammentreffen der Scropheln mit andern Dyscrasien, namentlich Syphilis, bedingt und unterhalten werde.

Diagnose.

Es ist schwieriger, den Lupus von manchen leprösen, syphilitischen und carcinösen Dermapostasen, von welchen ich später handeln werde, zu diagnosticiren, als von den bisher beschriebenen Formen. Unter diesen wären manche Acneformen, namentlich Mentagra und A. rosacea, noch am leichtesten mit den Tuberkeln und die Gattung Esthiomenus noch am ersten mit den Zerstörungen des Hautwolfes zu verwechseln. Er unterscheidet sich aber:

1. Von Acne rosacea und Mentagra. Diese Formen stehen mit Scropheln in keinem Zusammenhange; sie beginnen stets mit Pusteln, und es sind nur die fleischigen Pericarpien dieser, welche Willan für Tuberkeln gehalten hat. Kleine hochgelbe Pusteln finden sich fast immer neben und auf diesen Höckern, und sie sind es, welche Krüstchen und Krusten bilden. Die dunkelrothen, beträchtlich hervorspringenden Acnehügel selbst aber vereitern fast niemals und bewirken keinen Substanzverlust, sondern gewöhnlich Vermehrung des Volumens der befallenen Theile. Bei Lupus hingegen kommen nie Pusteln vor, die Tuberkeln sind die ursprünglichen Früchte, von blassrother oder livider Farbe, wenig über die Haut erhaben; die Krusten bilden sich durch ihr Zerfliessen und immer ist Substanzverlust bemerklich.

2. Von Esthiomenus. Es kömmt dieses Leiden ausschliesslich in Greisen und mit den Symptomen der Uroplanie, Lupus meistens in jungen Leuten und stets in Scrophulösen vor. Esthiomenus beginnt mit Bläschen, Lupus mit Flecken und Tuberkeln ohne flüssigen Inhalt; dort bilden sich die Krusten aus dem Ergusse der platzenden Früchte, hier durch Zerfliessen der Knoten und Verschwärung der Flecken. Esth. hat feuchte, dunkle, von dunkelrothen Halonen umgebene Borken; bei Lupus sind sie trocken, meistens licht gefärbt und von einer blasslividrothen Areola eingefasst. Jene Affection ist von Schmerzen, die vorzüglich in der Nacht exacerbiren, begleitet; diese meistens schmerzlos, und dort bilden sich uroplanische, hier scrophulöse Geschwüre unter den Grinden. Esthiomenus bleibt immer auf die Nase oder die Wange beschränkt, Lupus verbreitet sich oft über das ganze Gesicht; jener schreitet rasch in den Weichtheilen vorwärts,

greift aber seltener Knorpel und Knochen an; dieser hingegen macht im Allgemeinen nur langsame Fortschritte, allein keinen merklichen Unterschied nach der Natur der Gewebe.

Aetiologie.

Der Lupus findet sich, wie die meisten Scrophelformen, etwas häufiger im weiblichen, als im männlichen Geschlechte und meistens in Kindern und jungen Leuten. Man hat ihn schon in Subjecten von 3—4 Jahren gesehen, gewöhnlich aber tritt er gegen die Pubertät hin, zwischen dem 12ten und 16ten, oder kurze Zeit nach dem Eintritte der Mannbarkeit, zwischen dem 16ten und 24ten Jahre auf. Nur ausnahmsweise zeigt er sich zuweilen später, in Individuen, die früher schon an andern Scrophelformen gelitten haben. Er ist stets eine Äusserung der scrophulösen Dyscrasie, und ich habe schon erwähnt, dass manche seiner Arten und Spielarten lieber bei torpidem, andre häufiger bei irritablem Scrophelhabitus vorkommen. Zuweilen ist der Hautwolf die zuerst auftretende Form scrophulöser Ablagerung; in zahlreicheren Fällen aber sind ihm schon Drüsen- und Knochenscropheln, Favus und Alphus, Ophthalmia oder Ozoena scrophulosa u. s. w. vorausgegangen, und gern beginnt er dann in der Nähe der schon früher kranken Gebilde, z. B. neben Ozoena an der Nase. Oft sieht man aber auch die Symptome der gewöhnlichen Scrophulose gegen die Pubertät hin verschwinden, und kürzere oder längere Frist nachher Lupus dafür erscheinen, wie man in derselben Lebensperiode Drüsenscropheln u. dgl. heilen und dafür Lungentuberkeln auftreten sieht. Bemerkenswerth ist, dass unter solchen Verhältnissen bei weiblichen Kranken oft die Menstruation mit dem Ausbruche des Lupus unordentlich, sparsam und schmerzhaft wird, ja selbst ganz ausbleibt. Wie andre Formen dieser Familie ist auch Lupus zuweilen erblich; ich habe Mutter und Sohn und zwei Geschwister an ihm leiden sehen. Er findet sich vorzüglich in den niedern Ständen, häufiger, wie es scheint, auf dem platten Lande als in Städten und ist nach dem Favus die gewöhnlichste der scrophulösen Dermapostasen. Er kömmt jedoch nicht an allen Orten, wo Scropheln überhaupt zu Hause sind, gleich häufig vor und soll z. B. in Paris viel seltener als in der Auvergne, wo er als endemisch zu betrachten ist, zur Beobachtung kommen. Alles was Scropheln überhaupt erzeugt, kann auch als

veranlassendes Moment des Lupus gelten; bestimmte ihn hervorrufende Einflüsse sind aber in der Regel nicht nachweisbar, und nur zuweilen will man ihn nach Verletzungen bestimmter Hautstellen, z. B. der Nase, an diesen haben auftreten sehen.

Ein Contagium gestehen sämmtliche Beobachter dem Lupus nicht zu, und auch mir ist kein Fall vorgekommen, in welchem ein Lupuskranker seine Affection einem gesunden Subjecte mitgetheilt hätte. Allein einige Bedenken bleiben mir denn doch. Schon Albers hat darauf aufmerksam gemacht, dass sich an Stellen, welche bei der Section tuberculöser Lungen zufällig verletzt werden, nicht selten blassrothe, schmerzlose Hauttuberkel bilden, und ich habe dies nicht nur wiederholt an Andern gesehen, sondern an mir selbst erfahren. Länger als ein Jahr trug ich auf der Dorsalfläche der rechten Hand, in welche ich mich bei der Leichenöffnung eines Phtisikers gestochen hatte, eine aus 4 — 5 scrophulösen, kleinen, blassrothen Tuberkeln bestehende Erhabenheit, die sich anfangs fortdauernd abschilferte, dann aber zu verschwären anfing und sich mit einer gelblichen, fest anhängenden Kruste bedeckte. Fruchtlos versuchte ich die verschiedensten Mittel, und erst der anhaltende Gebrauch einer starken Jodsalbe beseitigte mit Hinterlassung einer kleinen Narbe die Knoten. Diese Hauttuberkeln scheinen mir die grösste Analogie mit denen des Lupus zu haben, und wenn zerflossene Tuberkelmaterie aus den Lungen eine solche Hautveränderung hervorruft, so vermag vielleicht die Jauche des Lupus, wenn sie in die verletzte Haut gebracht wird, ähnliche Bildungen zu erzeugen, die Krankheit überzuimpfen. Es sind dies jedoch nur Vermuthungen, und bei unverletzter Haut findet sicher keine Ansteckung statt.

Verlauf, Dauer, Ausgänge.

Alle Arten und Varietäten der Gattung verlaufen chronisch, währen Monate und Jahre lang, und es gibt Fälle, in denen die Haut von der frühesten Jugend an bis in's hohe Alter von Lupus verheert wird. Bald schreitet die Zerstörung rascher, bald langsamer vorwärts, und Stillstände, Rückschritte und Verschlimmerungen des Leidens wechseln in unbestimmten Zeiten. Jene Arten, bei denen sich die Haut exfolirt, greifen übrigens minder rasch in die Substanz ein, als die verschwärenden: auch scheint die Krankheit kurze Zeit nach der Pubertät beträchtlichere

Fortschritte zu machen, als vor derselben und in älteren Subjecten, und die Nahrungsweise, der Aufenthaltsort, ja selbst die psychische Stimmung der Kranken sind nicht ohne Einfluss auf den Verlauf des Lupus. Die möglichen Ausgänge sind:

1. In vollkommene Genesung. Nur in seltenen Fällen heilt der Hautwolf um die Pubertät von selbst; keine andere Scrophulose zieht sich aus dem Knabenalter so häufig als er in die Jahre der Mannbarkeit hinüber, und meistens wird er nur durch Kunsthülfe getilgt. Nur im Beginne erfolgt die Genesung hie und da, durch Resorption der Tuberkeln u. s. w., ohne Spuren zu hinterlassen; meistens bleiben Narben zurück, die nach den Formen verschieden, im Allgemeinen aber weiss, ungleich, gerippt, mit erhabenen Linien durchzogen und den Brandnarben ähnlich sind. Nur wenn die Dyscrasie gründlich getilgt ist, kann die Heilung eine dauernde sein, und Rückfälle nach kürzerer oder längerer Zeit sind häufig. Man sieht zuweilen Leute, die als Kinder am Lupus gelitten hatten und um die Pubertät genesen waren, erst in den 20ern und 30ern wieder befallen werden.

2. In theilweise Genesung. Die Zerstörungen des Lupus bedingen selbst, nachdem er geheilt ist, häufig ein Beschränkt- oder Aufgehobensein manchfacher Functionen. Im Gesichte geht oft die Nase, die Oberlippe, zuweilen selbst das Auge verloren, oder es verwachsen bei der Vernarbung die Nasenlöcher, wodurch die Respiration, oder die Mundwinkel, wodurch das Sprechen und Essen erschwert wird. An den Extremitäten können die Narben in der Nähe der Gelenke so bedeutend werden, dass sie die Beweglichkeit beschränken, und namentlich hinterlässt Lupus tumidus sowohl an den Gliedern, als im Gesichte fast immer eine mehr oder minder beträchtliche Anschwellung, welche verunstaltet und durch ihr Gewicht lästig wird.

3. In andre Krankheit. Es wurde schon erwähnt, dass sich zu Lupus manchfache andre Scrophulosen gesellen können. Gewöhnlich sind es den kranken Hautstrecken benachbarte Organe, welchen sich der Krankheitsprozess mittheilt, bei Lupus im Gesichte die Augen, die Schleimhaut der Nase, die Halsdrüsen, bei seinem Vorkommen am Arme die Achseldrüsen u. s. w. Hie und da bilden sich aber auch in

inneren Organen Scropheln aus, in den meseraischen Drüsen bei Kindern, in den Lungen bei Erwachsenen. Mit dem Auftreten solcher Formen verschwindet aber die Hautveränderung nicht, und Metastasen des so schwer zu vertreibenden Hautwolfes hat man meines Wissens nie gesehen. Ausserdem können sich dem Lupus aber noch andere, minder verwandte Krankheitsformen beigesellen; man sieht nicht selten, dass die kranken Hautstellen von erysipelatöser Entzündung heimgesucht werden, welche bei den verschwärenden Formen die Zerstörung oft mächtig befördert; es kommen bei dem Zusammentreffen mit andern Dyscrasien Complicationen des Lupus mit Syphilis, Krebs, Lepra u. dgl., oft schwer zu bestimmende Mittelformen, vor, und wo die Krankheit weit verbreitet ist und lange währt, werden schwächliche Individuen gern atrophisch oder hydropisch.

4. In den Tod. Dieser im Allgemeinen seltene Ausgang erfolgt nur zuweilen durch weitverbreitete Verschwärung und hectisches Fieber, häufiger durch Complication mit inneren Scrophelformen oder durch Marasmus und Hydrops.

Prognose.

Keine andre scrophulöse Dermapostase bewirkt so bedeutende Zerstörung und Verunstaltung als Lupus, und wenn er auch nur selten das Leben gefährdet, so ist er doch sehr schwer heilbar. Die Vorhersage hängt hauptsächlich von nachstehenden Momenten ab:

1. Von der Form. Lupus excorticans ist in jeder Hinsicht die gelindeste Form; L. exedens und exuberans bedingen die grösste Gefahr, und L. tumidus ist am schwersten zu heilen. Ob Tuberkeln vorhanden sind oder nicht, ist ohne Bedeutung.

2. Vom Sitze. Im Gesichte ist das Leiden stets schlimmer, als an andern Theilen.

3. Von der Ausbreitung und Dauer.

4. Von dem Alter und der Individualität der Kranken. Vor der Pubertät gelingt die Heilung leichter, als nach derselben, und je deutlicher die Kranken den torpiden Scrophelhabitus tragen, je schwächlicher, cachectischer u. s. w. sie sind, desto seltener und langsamer genesen sie.

5. Von den Complicationen und Ausgängen. Ver-

bindungen mit anderen Dyscrasien, Febris hectica und Wassersucht sind vorzüglich schlimm.

6. Von den Aussenverhältnissen. Je ärmer die Kranken sind, je weniger es möglich ist, ihre Wohnungen, ihre Kost u.s.w. zu ändern, desto schwieriger ist die Heilung.

Leichenfund.

Sowohl beim tuberculösen, als beim glatten Lupus leidet die Haut nicht nur in ihren oberflächlichen Secretionsschichten, sondern ist auch in ihrem tieferen Parenchyme mehr oder minder verändert. Die kleinen Tuberkeln wurzeln ziemlich tief, sind gleichsam in die Haut eingesenkt und zeigen anfangs ein röthliches Gewebe, später aber, bei beginnendem Zerfliessen derselben, lässt sich auf ihren Durchschnitten mit der Loupe dieselbe gelbliche Masse, die man in andern scrophulösen Geschwülsten findet, in Puncten und Linien unterscheiden. Beim flachen Lupus scheint dieselbe Materie zwischen den Blättern der Haut abgelagert zu werden. Die Schuppen, welche sich bei der zweiten und verwandten Arten bilden, sind einfache Epidermisblätter, die Krusten der verschwärenden Formen aber bestehen grösstentheils aus vertrockneten Exsudatkörpern; nur in den dickeren von ihnen sieht man hin und wieder sparsame Fäden, von denen ich aber nicht mit Bestimmtheit behaupten will, dass sie Pilze seien. Die Excrescenzen des L. exuberans scheinen, wie erwähnt, vom Papillarkörper der Haut auszugehen. Bei allen Formen findet man Ablagerungen scrophulöser Materie im Unterhautzellgewebe; allein am beträchtlichsten sind sie bei L. tumidus, bei welchem sie die oft so entstellende Anschwellung der Theile bedingen. Ausserdem findet man in den Leichen der mit Lupus Verstorbenen dieselben Veränderungen, als bei andern Scrophulösen, Ablagerungen in den Drüsen, den parenchymatösen Organen u. s. w.

Behandlung.

Nur die Heilung der Dyscrasie, auf welcher der Lupus wurzelt, leistet Gewähr für das Gelingen und die Dauer seiner Cur, und es findet daher bei ihr Alles seine Anwendung, was ich über die Behandlung der Scrophelsucht im Allgemeinen bemerkt habe. Kann man die Kranken in andre Gegenden schicken, wo Scropheln selten sind, kann man ihre Lebensweise u. s. f. auf eine zweckmässige Weise ändern, so wird man die Gene-

sung dadurch sehr befördern. Unter den eigentlichen Arzneien aber wähle man nicht die leichteren und vergeude nicht die Zeit mit unnützen Versuchen, sondern wende sich zu den kräftigen, sogen. heroischen und specifischen Medicamenten. Key u. A. empfehlen zwar das sogen. Ferrum carbonicum, und es mag in den leichteren Formen und Fällen, in leucophlegmatischen Subjecten u. s. w. mindestens als Adjuvans gute Dienste leisten, allein bei veraltetem Übel reicht es gewiss nicht aus. Dasselbe gilt vom Antimon, dem salzsauren Kalk, der Baryta muriatica, dem Ol. animal. Dippelii u. s. w. Bessern Erfolg sah ich vom Bergleberthran; am kräftigsten aber sind auch hier die reinen Jodpräparate, Jodkali, reine Jodine, Jodeisen u. dgl. Biett und Rayer empfehlen vorzüglich die innere Anwendung des Jodquecksilbers (Protoïoduret. hydrargyr. gr. $\frac{1}{8}$ und Deuteroïodur. hydr. gr. $\frac{1}{15}$ pro dos. und allmälig gestiegen); doch erheischt dieses energische Mittel dieselbe Vorsicht, als die gleichfalls empfohlenen Arsenikpräparate, Liquor Fowleri, Ferrum oxydulatum arsenicicum (gr. $\frac{1}{16}$ - $\frac{1}{6}$) und Acid. arsenicos., und ist wie diese nur bei Erwachsenen, bei weitverbreitetem, eingewurzeltem Lupus und bei gesunden Verdauungswerkzeugen zu geben.

Neben dieser innerlichen Behandlung muss aber auch eine äusserliche, örtliche stattfinden, und diese ist nach den Formen und Stadien der Krankheit verschieden.

Bei den nicht verschwärenden Arten — 2 und 3 — und in den seltenen Fällen, in welchen man bei Lupus exedens und exuberans gerufen wird, bevor Geschwüre gebildet sind, hat man die Aufgabe, die Resorption der abgelagerten Materie, das Schwinden der Tuberkeln u. s. w. zu bewirken. Seltener erheischt das Leiden die sedativen, erweichenden Mittel, und nur hie und da wird durch die erwähnte rosenartige Dermatitis örtliche oder selbst allgemeine Antiphlogose nöthig. Meistens verträgt die schmerzlose, blass oder livid geröthete, mehr aufgedunsene und sich abschuppende Haut sogleich im Beginne und im ganzen Verlaufe des Übels die Reizmittel, und wird durch dieselben auch ein leichterer Entzündungszustand hervorgerufen, so ist dies bei den trockenen Formen häufig von heilsamen Folgen, man sieht, wenn die erythematöse Röthe verblasst, die Tuberkeln schwinden, die Anschwellung sich mässigen u. s. w. Schwefelbäder und Schwefelsalben, Schwefeldampf-

douchen, das Bestreichen der befallenen Stellen mit Ol. Dippel. u. dgl., vorzüglich aber die äusserliche Anwendung des Jods leisten hier die besten Dienste. Man wendet das Jod gewöhnlich in Salbenform an und bedient sich seltener des schwächeren Jodkali oder der Jodinae purae, meistens des Jodschwefels (gr. 15 — 25 auf Axung. porc. ℥j) und der Proto- und Deuteroïodure des Mercurs (℈i — ʒß der ersten und ℈ß — ℈j der zweiten). Ausserdem kann man aber die jodhaltigen Mittel auch in Waschwässern, eine Auflösung des doppelt Jodquecksilbers in Alcohol zum Betupfen der kranken Haut, Jodkali, Jodeisen und Hydrarg. jodat. in Bädern und den Jodschwefel zu Räucherungen und Dampfdouchen gebrauchen. Schwillt bei solcher Behandlung die Haut an u. s. w., so setzt man mit den Medicamenten aus und wartet in gelinderen Graden der Entzündung ihren Verlauf und ihre wohlthätigen Einwirkungen auf den Lupus ab; wird sie aber, vorzüglich im Gesichte, zu heftig, so muss man freilich antiphlogistisch verfahren.

Derselben Mittel, namentlich der Jodpräparate, bedient man sich auch bei den exulcerirten Arten gegen die noch nicht zerflossenen Tuberkeln, nur wende man sie mit grösserer Vorsicht an und lasse es nicht zur Entzündung kommen, da diese schon vorhandene Verschwärung fast immer verschlimmert. Gegen die Geschwüre selbst hingegen vermögen die genannten Medicamente in der Regel nicht viel und werden oft nicht vertragen. Nur oberflächliche Exulcerationen heilen zuweilen, wenn man sie mit Ol. animal. Dippelii oder Solut. mercur. jodat. bestreicht. Dringen sie mehr in die Tiefe, so erheischen sie die Ätzmittel, und diese sind daher bei Lupus exedens die hauptsächlichsten Topica. Man weicht zum Behufe ihrer Anwendung die Krusten, welche die Geschwüre bedecken, durch Cataplasmata ab und ätzt die wunden Flächen, wenn sie keine grosse Ausbreitung haben, im ganzen Umfange oder im entgegengesetzten Falle stellenweise und nach und nach. Die Grinde, welche sich durch das Cauterium bilden, werden durch Umschläge u. dgl. so bald als möglich zum Abfallen gebracht und das Ätzen der unterliegenden Fläche so oft wiederholt, bis alle Charactere des Lupusgeschwüres getilgt sind. Es muss dieselbe Stelle oft 4, 6 und mehrmals cauterisirt werden, bevor gutartige Granulation eintritt. Man kann sich verschiedener Ätzmit-

tel bedienen, allein die Erfahrung redet dem übersaurem Quecksilbernitrat und dem Arsenik das Wort. Das erstere dieser Mittel wird auf die geschwürige Fläche und die sie umgebenden Tuberkeln mittels eines Charpiepinsels aufgetragen; es verursacht heftigen Schmerz und bildet weiche Schorfe, die frühzeitig abfallen; da die Reaction zuweilen sehr heftig ist, cauterisire man auf einmal nie in grösserem Umfange, als in dem eines Quadratzolles. Den Arsenik aber kann man in doppelter Form anwenden. Das Pulver Dupuytrens (R. Acid. arsenicos. grj, Calomel. gr. 99. M. f. pulv. subtil.), welches aus einem feinen Leinwandläppchen auf die wunde Stelle gebauscht wird, ist minder wirksam, als der Mercur. nitric., veranlasst jedoch nicht so heftige Schmerzen und reicht in den meisten Fällen, bei welchen die Verschwärung nicht zu sehr in die Tiefe dringt, aus, wenn es beharrlich wiederholt wird. Ich habe schöne Erfolge und niemals Nachtheile von seinem Gebrauche gesehen; doch mag es immer räthlich sein, nicht zu grosse Flächen auf einmal mit demselben zu überpudern. Das Cosme'sche Mittel hingegen (R. Acid. arsenicos. ℈jj, Zinnab. factit. ʒjj, Carb. solear. obsolet. gr. VIII, Sanguin. dracon. gr. XII. M. f. pulv.) ist zwar eingreifender, als die beiden genannten, allein auch gefährlicher. Es kann nicht nur heftige Entzündung der Theile, auf welche es angewendet wird, sondern auch wahre Arsenikvergiftung erzeugen und darf daher nur in extremen Fällen und auf Geschwüren von geringem Umfange gebraucht werden. Es wird auf einem Porcelanteller mit Wasser oder Speichel zu einem Teige gemacht, und dieser mit einem hölzernen Spatel dünn auf das Ulcus gestrichen.

Eine eigene Behandlung erfordert bei Lupus tumidus die Theilnahme des Unterhautzellgewebes. Ist die Anschwellung nicht allzuweit gediehen, so vermag man sie durch fortgesetzten äusseren Druck aufzuhalten und zuweilen selbst zum Schwinden zu bringen. An den Extremitäten dienen hiezu Rollbinden, mit welchen man das Glied täglich nach einer Einreibung mit Jodsalbe so fest, als es die Kranken vertragen können, einwickelt. Schwieriger, und desshalb auch von geringerem Erfolge ist die Compression im Gesichte, wo man sich fest angezogener Heftpflasterstreifen bedient.

Bei Lupus exuberans sind wie beim exedens die Ätz-

mittel indicirt; allein Quecksilbernitrat und Arsenik sind bei den weitverbreiteten Geschwüren nicht gefahrlos, und oft reicht man bei dieser mehr oberflächlichen Form mit gelinderen Mitteln aus. Ich habe Solut. cupr. sulphur. (ʒi—ʒjj auf ℥vj) und Höllenstein hülfreich gesehen.

Wenn die Lupusgeschwüre vernarben, muss man durch das Einlegen von Charpiewicken und Pressschwamm in die Nasenlöcher das Verwachsen dieser, durch das Einschneiden brükkenförmiger, zusammengezogener Narben und passenden Verband zu grosse Verunstaltung zu verhüten suchen. Sind die Nasenöffnungen, Mundwinkel u. s. w. aber wirklich verwachsen, so werden sie durch das Messer eröffnet. Um das Wiederaufbrechen der oft weichen, fluctuirenden, bläulichen Narben abzuwenden, empfehlen sich Eisenbäder, Lohumschläge, kalte Douchen u. dgl.; bilden sich aber Tuberkeln in ihnen, so behandle man sie sogleich wieder als Lupus.

Andre Scrophelformen, die neben dem Hautwolfe bestehen, und Complicationen desselben mit sonstigen Dyscrasien, mit Dermatitis, Hydrops u. s. f. werden ihrer Natur gemäss behandelt; in der Reconvalescenz aber muss ein streng antiscrophulöses Regimen und der Gebrauch geeigneter Heilquellen, Kreuznach, Kissingen u. dgl. den Rückfällen vorbeugen.

V. Gattung. Molluscum.
Der Knotenausschlag.

Etymologie. Plinius hat die Benennung Molluscum für die Rindenauswüchse des Ahorns gebraucht, Bateman hat sie zuerst auf die Haut übertragen.

Synonym. Schwammauswuchs Sprengel. — Mit Unrecht, wie mir scheint, hat Rayer das Molluscum als identisch mit seinen Tumeurs folliculeuses betrachtet, wenn gleich manche Autoren nicht nur solche Tumeurs, sondern auch Ochthiasis, Warzen, Balggeschwülste u. s. w. als Molluscum beschrieben haben. Alibert rechnet das Leiden zu seinem Pian fongoïde.

Gattungscharacter.

Es bilden sich unter mehr oder minder deutlichen constitutionellen Veränderungen, vorzüglich in Kindern und jungen Leuten und gewöhnlich über einen grossen Theil des Körpers oder

über die ganze Haut verbreitet, tuberculöse Auswüchse, die wahrscheinlich von den Cryptis sebaceis ausgehen, von verschiedener Grösse und Gestalt, von der Farbe der Haut und schmerzlos sind. Sie fühlen sich ziemlich fest, elastisch und nie breiig oder fluctuirend an, lassen sich mit der Haut über den unterliegenden Theilen bewegen, schuppen sich nicht und vereitern höchst selten. Sie enthalten eine eigenthümliche, milchige oder käsige Materie, die zuweilen, bei der zweiten Art, durch eine Öffnung in der Spitze jedes Tuberkels (dem Ausführungsgange des Folliculus) ausgeschieden wird.

Eintheilung.

Ich unterscheide mit Bateman zwei Species, von welchen ich aber nur die erstere in einem Beispiele gesehen zu haben glaube.

1. *Art. Molluscum simplex.*
Der einfache Knotenausschlag.

Abbildungen. Bat. 60. — Fror. 32. 1. — Behr. 19. 1. 2.

Symptome.

Bald ziemlich rasch, bald langsam und nach und nach entstehen an verschiedenen Körpertheilen, am zahlreichsten jedoch im Gesichte und am Halse, tuberculöse Geschwülste von der Grösse der Erbsen, Bohnen und kleinen Haselnüsse, die einzeln stehen, bald platt, bald mit einem Stiele aufsitzen und verschieden gestaltet sind. Sie wurzeln nicht tief und lassen sich leicht über den unterliegenden Theilen bewegen. Ihre Farbe ist meistens die der Haut, doch sind sie zuweilen etwas dunkler, falb; ihre Oberfläche ist glatt und ohne Abschuppung, nur wenn sie lange bestehen, werden sie auf ihrer Höhe zuweilen leicht gefurcht und rauh. Sie fühlen sich derb, elastisch an und schmerzen weder von selbst, noch beim Drucke. Diese Tuberkeln wachsen mit der Zeit, erreichen jedoch selten eine beträchtliche Grösse; es finden sich Nachkömmlinge, und einzelne verschwinden durch Resorption, die meisten aber bleiben, wenn sie einmal ein gewisses Volumen erreicht haben, Jahre lang ohne weitere Veränderung auf der Haut. Nur selten und vielleicht nur, wenn sie durch äussere Einflüsse gereizt werden, verschwären einzelne Knoten, ohne jedoch sonderlich bösartige Geschwüre zu bedingen. Die Functionsstörungen, welche diese Art veran-

lasst, sind daher sehr geringe, allein meistens erscheint sie in schwächlichen, anderweitig kranken Subjecten.

2. *Art.* *Molluscum contagiosum.**
Der ansteckende Knotenausschlag.

Abbildungen. Bat. 61. — Fror. 32. 2.

Symptome.

Am ganzen Körper, vorzüglich aber wieder im Gesichte und am Halse, bilden sich zahlreiche, runde, vorspringende Tuberkeln von der Grösse eines Stecknadelkopfes bis zu der einer kleinen Bohne, welche wie die der vorigen Species hart, glatt, auf der Oberfläche glänzend, leicht durchscheinend und von der Farbe der Haut sind. Sie sitzen ohne Stiel mit einer etwas zusammengezogenen Basis auf und sind völlig schmerzlos. Drückt man sie aber zwischen den Fingern, so ergiessen sie aus einer kleinen, kaum sichtbaren Öffnung ihrer Spitze eine geringe Menge milchartiger Flüssigkeit, die der Träger eines Ansteckungsstoffes, durch welches sich das Leiden Gesunden mittheilt, zu sein scheint. Die Tuberkeln wachsen sehr langsam und erreichen kaum die Grösse der ersten Art. Sie scheinen etwas häufiger als diese in eine langsame und käsige (caseous) Verschwärung überzugehen. Ist das Gesicht befallen, so sind auch die Halsdrüsen zuweilen angeschwollen, und die Haut über ihnen ist missfarbig. Überhaupt influirt diese Art bedeutender auf das Gesammtbefinden als die erste, und die Kranken sehen meistens blass und cachectisch aus, verlieren an Fleisch und Kräften. Doch können auch hier die Knoten allmälig an Grösse abnehmen und durch Resorption völlig schwinden.

Diagnose.

Ochthiasis, die stets angeboren und oft mit Naevus verbunden ist, bei welcher die von der Tela subcutanea ausgehenden Geschwülste oft eine ungeheure Grösse erreichen und sich wie eine derbe Fettmasse anfühlen, Verrucae, die meistens nur an den Händen und Fingern vorkommen, durch Verdickung der Epidermis rauh und hornartig werden und oft in röhrenförmige Parthien gespalten sind, und Balggeschwülste, die nicht in, sondern unter der Haut liegen, sind leicht vom Molluscum zu diagnosticiren. Von den Tumoribus folliculosis aber, mit welchen Rayer den Knotenausschlag zusammenwirft, scheint er sich durch

die grosse Zahl und Ausbreitung der Geschwülste, durch sein Auftreten in jugendlichen Subjecten und durch die Art und Weise seiner Entstehung zu unterscheiden; denn jene Tumores kommen meistens in bejahrten Personen, nur in geringer Anzahl auf der Stirne, der behaarten Kopfhaut, dem Rücken u.s.w. vor und entstehen entweder aus Comedonen oder im Geleite andrer Hautkrankheiten; dem Molluscum gehen aber weder die einen, noch die andern voraus. Auch sind die Geschwülste der Hautdrüsen minder elastisch, mehr teigig anzufühlen, das stinkende Sebum, welches aus ihnen zu pressen ist, hat nichts mit dem milchartigen Secret des ansteckenden Knotenausschlages gemein, und dyscrasischer Habitus u. dgl., wie er beim Molluscum bemerklich ist, mangelt bei ihnen. Von den Tuberkeln des Lupus, der Lepra, den syphilitischen und carcinösen Formen wird die Diagnose des Molluscums schon durch die unveränderte Hautfarbe, die mangelnde Abschuppung und die seltene Verschwärung gesichert.

Aetiologie.

Es gibt der Beobachtungen des wahren Molluscums noch zu wenige, als dass wir über die Bedingungen seines Vorkommens im Klaren sein sollten.

Die erste Art habe ich einmal in einem 10jährigen Knaben gesehen, der beträchtliche scrophulöse Drüsengeschwülste am Halse trug, einen harten, knotigen Unterleib hatte und wahrscheinlich in Folge scrophulöser Degenerationen der Leber seit langer Zeit icterisch war. Erbsen- und bohnengrosse Geschwülste mit allen aufgezählten Merkmalen bedeckten die Haut des ganzen Körpers, und ich musste das Leiden der Integumente um so mehr für eine Äusserung der allgemeinen Dyscrasie halten, als es etwa vor einem halben Jahre ohne alle Veranlassung erschienen war. Ich konnte den weiteren Verlauf nicht beobachten, da Patient das Hospital nach einigen Wochen wieder verliess. Andre Beobachter, z. B. Ludwig und Velpeau, haben Molluscum simplex gleichfalls in Kindern, und Biett eine Abart desselben in jungen Wöchnerinnen gesehen; keiner von ihnen aber weiss eine bestimmte Gelegenheitsursache anzugeben, und immer entstand es von selbst, auf innerer, wahrscheinlich, wie in meinem Falle, auf dyscrasischer Grundlage. Noch weniger ist die zweite Art als dyscrasische Affection zu verkennen,

denn sie ist, wie Batemans und Carswells Beobachtungen ausser Zweifel setzen, ansteckend, und wirkt, mindestens mit der Zeit, so nachtheilig auf das Gesammtbefinden der Kranken, als andre dyscrasische Formen. Eine Kranke Batemans war sehr vom Fleische gefallen und hatte angeschwollene, missfarbige Halsdrüsen; ein anderes Kind litt gleichzeitig an Porrigo facialis Will., und Carswell sah einen Säugling am Mullusc. contagiosum sterben. Wie die erste Art ist auch die zweite häufiger in Kindern als in Erwachsenen, und von 14 Patienten, in welchen die beiden Engländer und Blasius die Affection nachweisen, waren 8 Kinder und nur 4 Erwachsene, von welchen 3 junge Frauen. Das Alter und Geschlecht zweier Kranken ist nicht angegeben. Zweimal von dreimal war die Ansteckung auf Kinder zurückzuführen, und immer schien sie, wie bei andern Dyscrasien, durch unmittelbare Berührung bedingt zu sein.

Ich halte desshalb beide Species des Molluscum für dyscrasischen Ursprungs. Ob das Grundleiden, auf dem sie wurzeln, aber Scrophulose sei, wie mir der beobachtete Fall, das Vorkommen im kindlichen Alter, die Drüsenanschwellungen, die Porrigo faciei u. s. w. in Batemans Kranken u. A. m. glaublich machen, müssen erst fernere Erfahrungen mit Bestimmtheit entscheiden.

Verlauf, Dauer, Ausgänge.

Der Verlauf des Knotenausschlages ist stets chronisch, Monate und Jahre lang; seine Dauer völlig unbestimmt. Biett, Bateman u. A. sahen die Tuberkeln beider Arten welk werden und durch Resorption schwinden. In andern Fällen sah man einzelne vereitern, und Velpeau erzählt in einer vielleicht hiehergehörigen Krankheitsgeschichte, dass nach der blutigen Exstirpation einer Geschwulst alle übrigen (12 an der Zahl) sich erweicht hätten und verschwunden seien. Es kann aber auch, mindestens bei Molluscum contagiosum, durch den nachtheiligen Einfluss des Leidens auf den Gesammtorganismus, wahrscheinlich durch Atrophie oder Hydrops, der Tod eintreten, wie Carswell in einem Falle gesehen hat.

Prognose.

Beide Formen sind sehr hartnäckige Übel, und die zweite kann, vorzüglich in kleinen Kindern, selbst gefährlich werden.

Leichenfund.

Nach Bateman und Ludwig sind die Tuberkeln des Molluscum mit atheromatösen Massen gefüllt, und Velpeau erklärt die von ihm beobachteten Hervorragungen für eine Entartung der äussern Schichten der Haut, deren Gewebe auf zwei Drittel ihrer Dicke sehr auseinandergedehnt (raréfié) und innig mit einer Unzahl von Körnern einer geronnenen, käsigen (scrophulösen?) Masse gemischt gewesen sei. Fortgesetzte und genauere anatomische Untersuchungen, die auf das Verhalten der Cryptae sebaceae Rücksicht nehmen, und eine chemische Analyse der abgelagerten Massen im Vergleiche mit dem Sebum würden am besten geeignet sein, das Verhältniss des Knotenausschlags zu den Tumeurs folliculeuses Ray. aufzuklären.

Behandlung.

Man hat das Molluscum simplex bisher fast immer nur mit äusserlichen Mitteln behandelt, allein die meisten erweichenden und reizenden Medicamente wurden fruchtlos angewendet. Nur jene Form, die sich in Wöchnerinnen bildet, will Biett durch Cuprum sulphuricum ziemlich schnell beseitigt haben, und Velpeau sah, nachdem er die grösste der Geschwülste exstirpirt hatte, die andern von selbst schwinden. Welchen Erfolg eine innere, z. B. antiscrophulöse, Behandlung haben würde, wäre zu erproben.

Den contagiösen Knotenausschlag hingegen hat Bateman mit inneren Mitteln bekämpft; er gab seiner erwachsenen Patientin den Liqu. arsenical. und sah nach einem Monate die Tuberkeln sowohl an Zahl als Grösse abnehmen und die meisten einsinken; nur wenige eiterten. Ob aber gerade Arsenik nothwendig sei, ob nicht eine innere und äussere Anwendung des Jodes, die mit gehöriger Vorsicht auch bei Kindern stattfinden kann, ein zweckmässiges antiscrophulöses Regimen, die Bäder von Kreuznach u. dgl. in den meisten Fällen ausreichen würden, will ich, ohne die Form gesehen zu haben, nicht entscheiden.

VI. Gattung. Kelois.

Das Keloid.

Synonym. Retz scheint unter Dartre de la graisse neben manchen andern Affectionen auch das Keloid verstanden zu

haben. Alibert war aber der erste, welcher es, anfangs unter der Benennung Cancroïde, später als Kéloide (Kelodes), zur eignen Krankheitsgattung erhob. Die meisten Autoren behielten Alibert's Nomenclatur bei; Struve nannte es Cancroïs, Andre Chéloïde, Cancroma, Cancelli, Knollenkrebs.

Abbildungen. Alib. 36. — Fror. 51. 2. — Behr. 24. 1.

Gattungscharacter.

Es bildet sich meistens nur an einer, selten zugleich an mehren Hautstellen eine rothe, platte, narben- oder schwielenförmige, verschieden gestaltete und grosse Hervorragung, von der gewöhnlich linienförmige Fortsätze ausgehen und nach verschiedenen Richtungen in die umgebende Haut verlaufen. Die Erhabenheit entsteht aus innerer Ursache, fühlt sich fest an, juckt und schmerzt nicht selten, ist äusserst hartnäckig und hat sehr geringe Neigung zu verschwären.

Eintheilung.

Es gibt nur eine Art der Kelois, denn was Alibert u. A. als Kéloïde fausse beschrieben und abgebildet, sind Narben und gehören nicht hieher.

Symptome.

Meistens auf dem oberen Theile des Sternums oder zwischen den Brüsten, seltener an anderen Theilen des Rumpfes, am Halse oder an den Extremitäten und am seltensten im Gesichte erscheint unter Jucken und Brennen allmälig und langsam eine rothe, isolirte, ziemlich feste, mehr breite als hohe Excrescenz der Haut; nur in seltenen Fällen hat man mehre (Biett selbst 8) Keloide in demselben Individuum, in der Regel in geringer Entfernung von einander, sich entwickeln sehen. Die Geschwulst beginnt mit einem kleinen Tuberkel, erreicht aber bald schon in Monaten, bald erst in Jahren einen beträchtlichen Umfang, oft den Durchmesser eines Zolles und darüber, bevor sie ihre volle Ausbildung erreicht hat und zu wachsen aufhört. Wenn mehre Keloide in demselben Kranken entstehen, bleiben sie kleiner, als wenn nur eine Anschwellung vorkömmt. Selten erhebt sich die Hervorragung um mehr als 1—2 Linien über die Haut, und ihre Gestalt ist bald oval, bald eckig und unregelmässig, bald länglich; sie ist immer roth, aber bald blasser, bald lebhafter gefärbt, und Erhitzungen vermehren diese Röthe, der Fingerdruck macht sie schwinden. Ihre Oberfläche

ist platt, mehr concav als convex; die Epidermis scheint auf ihr verdünnt, leicht gefaltet und schuppt sich zuweilen kaum bemerklich ab. Um ihre Basis ist die Haut wie zusammengezogen, so dass die Geschwulst eingesenkt erscheint. Von den Rändern dieser Erhabenheit, die den Körper des Keloids bildet und über dem Unterhautzellgewebe unverschiebbar ist, gehen mit der Zeit meistens erhabene, rothe, gekrümmte Linien aus, die bald nur $1/4$, bald $1/2$ und ganze Linie breit sind und in verschiedener Richtung oft zolllang in die umgebende Haut hineinwachsen. Häufig bilden sich diese Striemen nur an einer Seite, oft an allen Ecken der Geschwulst, bald sind ihrer nur 1—2, bald 3—5. Alibert nennt sie Grappes und vergleicht sie mit den Füssen einer Schildkröte, einer Spinne, mit den Scheeren eines Krebses u. dgl., den Centralknoten aber mit den Körpern dieser Thiere. Grössere Ähnlichkeit aber hat die ausgebildete Kelois mit den ungleichen, wulstigen, unregelmässigen Narben tiefer Verbrennungen. Gewöhnlich ist die Hautveränderung mit beständigem Jucken und Brennen verbunden, welches in der Nacht exacerbirt und in Frauen um die Menstrualzeit gern mit der Röthe zunimmt. In andern Individuen wird das Keloid turgescirender, röther und schmerzhafter, wenn Gewitter am Himmel stehen. Die Berührung und selbst starker Druck der Geschwulst hingegen ist meistens nicht empfindlich, und nur selten finden sich tiefere, stechende oder lancinirende Schmerzen; häufiger mangelt alles unangenehme Gefühl. Nur äusserst selten exulcerirt die Hervorragung.

Diagnose.

Das Keloid wäre in seinem Beginne vielleicht mit manchen Formen von Lupus, mit syphilitischen Hauttuberkeln, mit carcinösen Geschwülsten u. s. w., wenn es aber seine volle Ausbildung erreicht hat, mit den erhabenen Narben nach Verbrennungen, scrophulösen und syphilitischen Geschwüren u. dgl. zu verwechseln. Allein sein meistens isolirtes Vorkommen, seine grössere Härte und die seltene Verschwärung unterscheiden es von den Tuberkeln des Lupus und der Syphilis; die hellrothe Farbe, der Sitz, die platte Gestalt, die linienförmigen Verlängerungen und die seltene, nie carcinöse Erweichung vom Hautkrebse, und die spontane Entstehung, der Sitz, das Jucken und Brennen u. s. f. von den Narben.

Aetiologie.

Die ursächlichen Momente dieser sonderbaren Hautaffection sind noch sehr im Dunklen. Es unterliegt wohl keinem Zweifel, dass sie dyscrasischer Natur sei; ihr ganzer Verlauf, ihre Hartnäckigkeit, die so weit geht, dass sie selbst nach der Exstirpation mit dem Messer wiederkehrt, die anatomische Structur der Geschwulst und die, mindestens in einzelnen Fällen, von Alibert nachgewiesene Erblichkeit sprechen dafür. Allein welcher der verschiedenen Dyscrasien sie ihren Ursprung verdanke, möchte schwieriger auszumitteln sein. Alibert stellt sie zu den Carcinosen, zu welchen sie aber sicher nicht gehört. Er sagt selbst, dass sie niemals in krebsartige Verschwärung ende, dass sie vorzugsweise in jungen Frauen und Kindern und in Individuen mit lymphatischer Constitution, in welchen sich doch andre Krebsformen in der Regel nicht zeigen, vorkomme, und dass sie selbst in der äussern Gestalt gänzlich vom Hautkrebs abweiche. Ob sie aber zu den Scrophulosen der Haut, wohin ich sie für's Erste stelle, zu rechnen sei, ist mir selbst zweifelhaft. Der einzige Fall des Übels, den ich 1829 an Alibert's Abtheilung zu Paris sah, kam zwar in einem 21jährigen Mädchen vor, das unverkennbare Spuren der Drüsenscropheln an sich trug, und es ähnelt das Keloid in Bezug auf Farbe, langsamen Verlauf, Theilnahme des Zellgewebs u. s. w. mehr den scrophulösen als andern Tuberkelformen; allein die oft ziemlich lebhaften Schmerzen, die, wenn auch geringe und nicht constante, Abhängigkeit vom Gefässsysteme, das Vorkommen in sonst völlig gesunden und hie und da in schon ziemlich bejahrten Subjecten, der Einfluss, welchen die Tagszeit und Gewitter zuweilen auf die Affection ausüben, das seltene Verschwären u. s. w. sprechen nicht für eine Scrophelform. Veranlassende Ursachen waren in der grossen Mehrzahl der bis jetzt beobachteten, im Allgemeinen seltenen Fälle nicht aufzufinden; nur in einzelnen Beispielen scheinen leichte Verletzungen mit den Nägeln oder einer Messerspitze den letzten Anstoss gegeben zu haben. Fälle, wie sie Rayer erzählt, in denen das Keloid auf Verbrennungen, confluirende Blattern u. dgl. gefolgt sein soll, gehören wohl mehr der wuchernden Narbenbildung (Kéloïde fausse Alib.) als der wahren Kelois an.

Verlauf, Dauer und Ausgänge.

Der Verlauf ist immer chronisch, Jahre und Jahrzehnde lang, und die Hautveränderung besteht oft das ganze Leben hindurch. Rayer beobachtete eine Kranke, die seit ihrem 35sten Jahre ein erbsengrosses Knötchen, das nach einer leichten Verletzung entstanden war und von Zeit zu Zeit juckte, auf dem Sternum trug; erst 10 Jahre nach dem Ausbleiben der Menses entwickelte sich die kleine Erhabenheit zum Keloid und war, als die Frau 63 Jahre zählte, 18‴ lang, 3‴ hoch und mit 3 auslaufenden Striemen versehen. Genesung sah nur Alibert in 2 Fällen, einmal bei dem Eintritte der Involutionsperiode, das andremal, wie es schien, durch Ortsveränderung, während eines längeren Aufenthaltes in Italien. Die Anschwellung verschwand allmälig, und die Haut bildete an der Stelle weisse, einer Narbe ähnliche Falten. Vereiterung des Keloids haben Vallerand de la Fosse und Struve beobachtet, allein keiner beschreibt uns die Geschwüre genauer.

Prognose.

Allen bisherigen Erfahrungen zu Folge ist das Keloid zwar ein gefahrloses, allein ein sehr hartnäckiges, verunstaltendes, oft schmerzhaftes Übel.

Leichenfund.

Nach Alibert's (wie es scheint, nicht sehr genauen) Untersuchungen soll die Geschwulst des Keloids aus einem dichten, weisslichen, fibrösen, gekreuzten und durchflochtenen Gewebe, wie die Drüse einer Weiberbrust (?), bestehen. Andere Nachrichten über das anatomische Verhalten der Affection besitzen wir nicht.

Behandlung.

Man hat meistens nur örtliche Mittel angewendet; allein die verschiedenartigsten Salben (auch die Jodpräparate), die Cauterien und die Exstirpation mit dem Messer waren gleich fruchtlos; nach der letzteren brach das Keloid aus der kaum gebildeten Narbe aufs Neue hervor und wurde oft grösser und schmerzhafter als zuvor. Dass die von Rayer empfohlene Compression bei wahrem Keloid mehr leiste, ist nicht wahrscheinlich. Die innerlich gereichten Mittel, Cicutapillen, Aconit, Jod- und Mercurialpräparate, Mineralwässer, bittere Pflanzensäfte u. dgl., waren nicht wirksamer als die Topica, und man thut daher wohl

am Besten, so lange wir die Natur des gefahrlosen Leidens nicht genauer kennen, sich auf eine mehr palliative Behandlung zu beschränken, die Schmerzen durch narcotische Umschläge zu mässigen, der Zunahme der Geschwulst leichte Compression und die Jodmittel entgegenzusetzen, etwa vorhandene dyscrasische Keime zu tilgen, die Verschwärung, wo sie eintritt, nach ihrem Reactionsgrade zu behandeln, und stärkere äussere Eingriffe, sowie die Anwendung heroischer innerer Mittel ohne bestimmte Indication zu vermeiden.

c. *Dritte Sippschaft. Scrophulöse Hautformen ohne Fruchtbildung.*

Sippschaftscharacter.

Die hiehergehörigen Dermapostasen gehen nicht von der Secretionsfläche der unverletzten Cutis aus und bilden daher keine exanthematischen Früchte. Sie sind nicht ansteckend.

Eintheilung.

Ich rechne hieher die scrophulöse Entartung des Unterhautzellgewebes, jene der Nägel erzeugenden Gebilde und das scrophulöse Geschwür. Die Sippschaft zerfällt somit in 3 Gattungen: Scrophulophyma, Scrophulonychia und Scrophulelcosis.

VII. Gattung. Scrophulophyma.
Die Zellgewebsscrophel.

Synonym. Scrofule sous-cutanée Rayer.

Gattungscharacter.

Es bilden sich in scrophulösen Subjecten langsam wachsende, schmerzlose Ablagerungen im Unterhautzellgewebe, oberhalb welcher die Haut unverändert ist. Erst wenn sich die scrophulöse Materie erweicht, färbt sich die Haut livid und wird perforirt.

Eintheilung.

Es gibt, je nachdem die Ablagerung in einzelnen umschriebenen Geschwülsten oder in grösseren, unregelmässigen Massen erfolgt, 2 Species dieser Gattung.

1. *Art. Scrophulophyma circumscriptum.*
Die umschriebene Zellgewebsscrophel.

Synonym. Lupia scrophulosa. — Tubercules scrofuleux

souscutanés Rayer. — Die scrophulösen Tuberkeln unter der Haut.

Symptome.

Bald nur an einer, bald an mehren Stellen des Körpers, vorzüglich in der Nachbarschaft scrophulöser Drüsenanschwellungen, zuweilen aber auch neben Favus, Lupus u. dgl. oder für sich, entstehen unter der Haut bald nur einzelne, bald ziemlich zahlreiche linsen- und erbsengrosse rundliche Geschwülste. Am liebsten finden sie sich am Halse, dem obern Theile der Brust und den Armen. Sie fühlen sich ziemlich hart an und sind völlig schmerzlos; die Haut ist über ihnen beweglich und ganz normal. Langsam nehmen sie an Umfang zu, erreichen aber dennoch oft die Grösse einer Wallnuss und eines Hühnereies. Sie verharren in diesem Zustande oft Jahre lang; zuweilen erweichen sie sich, bald früher, bald später. Dann verwächst die Haut mit ihnen, wird unbeweglich und livid gefärbt; die Geschwulst unter ihr fühlt sich weicher, zuletzt fluctuirend an, bricht endlich auf, ergiesst eine dünnflüssige, flockige Jauche und verwandelt sich, indem die Hautstelle, welche früher ihre Decke war, zerstört wird, in ein scrophulöses Geschwür.

2. *Art. Scrophulophyma diffusum.*
Die unumschriebene Zellgewebsscrophel.

Synonym. Induratio telae cellulosae scrophulosa. — Elephantiasis scrophulosa. — Empâtement scrofuleux.

Symptome.

Bei dieser Form schwillt das Unterhautzellgewebe, vorzüglich an den Extremitäten, zuerst nur an einzelnen unregelmässigen Stellen, bald aber über grössere Continua an, indem die getrennten Geschwülste zusammenfliessen. Oft nur einzelne Finger, die Hand, oft aber auch ganze Glieder verdoppeln und verdreifachen ihren Umfang und zeigen bei völlig unveränderter Haut eine ungleiche, höckerige Oberfläche. Die Anschwellung ist etwas weicher als bei der vorigen Form, aber schmerzlos wie dort. Die Neigung zum Zerfliessen ist geringer, als bei der umschriebenen Zellgewebsscrophel; es erfolgt aber ganz auf dieselbe Weise.

Diagnose.

Die erste Art wäre vielleicht mit Ochthiasis, mit Warzen,

Balggeschwülsten, Krebstuberkeln, Molluscum, Tumor. folliculos. u. s. w., die zweite mit Lupus tumidus, Anasarca, Sclerosis, Elephantiasis u. s. w. zu verwechseln; allein das Vorkommen in Scrophulösen, die ganze Art und Weise der Entwicklung, die anfangs völlig unveränderte, über der Geschwulst bewegliche Haut, die Schmerzlosigkeit, die Vorgänge beim Zerfliessen u. s. w. machen die Unterscheidung von allen diesen Formen in der Regel leicht.

Aetiologie.

Die Zellgewebsscropheln kommen fast ausschliesslich in Individuen mit torpidem Scrophelhabitus vor und finden sich fast immer im Geleite anderer scrophulöser Affectionen.

Verlauf, Dauer, Ausgänge.

Beide Arten währen Jahre lang, ja bleiben hie und da, ohne weitere Veränderungen zu erleiden, das ganze Leben hindurch. Sie können sich übrigens durch Resorption und Zertheilung in Genesung, durch Erweichung in scrophulöse Geschwüre enden, und als letztere bei weiter Ausbreitung vielleicht selbst das Leben bedrohen.

Prognose.

Scrophulophyma ist hartnäckig und ziemlich schwer heilbar, vorzüglich die 2te Species; allein nur selten bringt es Gefahr.

Leichenfund.

Beide Arten beruhen auf Ablagerung scrophulöser, weissgelblicher, käseartiger Materie ins Unterhautzellgewebe, die bei der ersten Art umschriebene, rundliche, oft von einem dünnen Balg umschlossene Massen bildet, bei der zweiten hingegen in unregelmässigen, verschieden dicken Schichten unter der Haut liegt; das Zerfliessen dieser Massen beginnt oft in ihrer Mitte, oft aber auch in ihrer Peripherie.

Behandlung.

In der ersten Zeit vermögen Jodeinreibungen, Jod- und Schwefelbäder, namentlich Schwefelschlammbäder, Dampfdouchen u. dgl. neben einer passenden inneren Behandlung Zertheilung zu bewirken, und Compression ist, vorzüglich bei der 2ten Form, ein kräftiges Adjuvans. Beginnen aber die Geschwülste sich zu erweichen, so befördert man ihr Zerfliessen durch warme Umschläge, reizende Pflaster u. dgl., öffnet die Eiteransammlung frühzeitig und sucht durch einen Druckverband die Hautdecke

mit dem Boden der entleerten Höhle zu verheilen. Gelingt dies aber nicht, so tritt die Therapeutik des scrophulösen Geschwüres ein.

VIII. Gattung. Scrophulonychia.
Die Nagelscrophel.

Synonym. Paronychia, onyxis scrophulosa. — Onglade scrophuleuse Delpech. — Scrofule unguéale Rayer. — Das scrophulöse Nagelgeschwür.

Abbildung. Ray. 12. 14.

Gattungscharacter.

Ablagerung scrophulöser Materie in die den Nagel erzeugenden Theile; Anschwellung derselben, bald mit wuchernder Verschwärung und Losstossen des Nagels endend.

Symptome.

In scrophulösen Individuen schwillt die Nagelmutter eines oder mehrer Nägel der Finger oder Zehen, am häufigsten des Daumens oder der grossen Zehe, zu einem lividrothen Wulste an, der nur langsam wächst, wenig Schmerz erregt, endlich aber exulcerirt wird und sich mit ähnlichen kleinen Fungositäten bedeckt, wie sie bei Lupus exuberans vorkommen. Diese Auswüchse bluten leicht und sondern eine gelbliche, dünnflüssige Jauche ab; ein livider, unregelmässiger Hof umgibt sie, und allmälig verbreiten sie sich von der Nagelwurzel aus längs des Nagelrandes weiter. Die ganze Fingerspitze schwillt keulenförmig an; der Nagel aber wird graulich, bräunlich oder schwärzlich, trennt sich theilweise von seinen Anheftungspuncten los, erweicht sich, wird krumm, missgestaltet, rollt sich zusammen. Endlich fällt er in Stücken oder auf einmal ab, und unter ihm erscheint eine schwärende, fungöse Fläche, welche ausser scrophulöser Jauche von Zeit zu Zeit unregelmässig geformte Hornplatten bildet, die als fremde Körper die Reizung und Verschwärung unterhalten und steigern. Häufig treiben sich gleichzeitig mit diesen Vorgängen die Knochen des Fingers auf, werden erweicht und cariös, häufig ist Paedarthrocace früher als Scrophulonychia zugegen, und oft tritt sie ein, nachdem die Nagelscrophel schon längere oder kürzere Zeit bestanden hat.

Diagnose.

Der langsame Verlauf, die Hartnäckigkeit, die fungösen Excrescenzen, das scrophulöse Secret und das Vorkommen in scrophulösen Subjecten sichern die Diagnose.

Aetiologie.

Die scrophulöse Zerstörung der Nägel kömmt nur bei jungen Leuten und Kindern, gewöhnlich neben Paedarthrocace vor. Doch findet sie sich zuweilen auch neben Drüsenscropheln, Lupus, Favus u. dgl., ja in Kindern mit scrophulösem Habitus selbst ohne andere Scrophelformen, namentlich wenn Schädlichkeiten einwirken, die in gesunden Subjecten einfache Paronychia erzeugen würden.

Verlauf, Dauer und Ausgänge.

Der Verlauf ist immer chronisch; das Leiden währt an einem Finger Monate und Jahre lang und kann von einem Nagel zum andern wandern. Nicht selten setzt es sich über die Pubertät hinaus fort. Durch Vernarbung des Geschwüres und Bildung eines neuen, regelmässigen Nagels kann Genesung eintreten; das Übel kann aber auch heilen, ohne dass sich ein normaler Nagel erzeugte, und mehr oder minder grosse Verunstaltung hinterlassen. Ist der Knochen angegriffen, so bilden sich oft Ankylosen, Contracturen, ja die erste Phalanx geht ganz verloren.

Prognose.

Scrophulonychia ist eine der schlimmeren Nagelaffectionen.

Behandlung.

Ausser der allgemeinen, gegen die Dyscrasie gerichteten Therapeutik sind bei dieser Form im ersten Stadium je nach dem Reactionsgrade bald narcotische Mittel, Umschläge von Hb. cicut., hyoscyam. u. dgl., bald Handbäder mit Schwefel oder Jod, Jodsalben und andre Reize indicirt, um die Anschwellung zu zertheilen und Verschwärung zu verhüten. Ist diese aber schon eingetreten, so wird bei dem Fortgebrauche der genannten Mittel der Nagel sobald als möglich entfernt und die Geschwürfläche, wenn sich ihr Aussehen und die Beschaffenheit des Secretes auf die Jodpräparate u. dgl. nicht bald bessern, wiederholt und bis zur Bildung gutartiger Granulation mit Höllenstein, Quecksilbernitrat oder Dupuytrens Pulver geätzt. Bilden sich unregelmässige Hornplatten auf dem Geschwüre, so sind sie sorgsam zu entfernen, und erst wenn

bei eintretender Heilung ein mehr normal gestalteter Nagel nachwächst, darf derselbe geschont und durch einen Wachsüberzug vor äussern Schädlichkeiten geschützt werden. Leidet der Knochen mit, so tritt die Behandlung der Paedarthrocace ein.

IX. Gattung. Scrophulelcosis.

Die Scrophelgeschwüre.

Synonym. Ulcera scrophulosa, scrophulöse Geschwüre.

Abbildungen. Rust's Helcol. 2. 1 - 3.

Gattungscharacter.

Durch Scropheln bedingte oder unterhaltene Geschwüre von unregelmässiger Gestalt mit blassem, missfarbigem, unreinem Grunde, schlaffen, lividen oder violetten, vom Grunde abgetrennten, zerrissenen Rändern und reichlicher Absonderung einer serösen, mit käsigen Flocken gemischten Jauche, die häufiger an der obern als untern Körperhälfte vorkommen.

Symptome.

Es bilden sich an verschiedenen Stellen des Körpers, am häufigsten jedoch am Halse, den Armen, dem obern Theile der Brust u. s. w. unregelmässig geformte Geschwüre mit blasslividen oder violetten, ungleichen, meistens gezackten und schlaffen, vom Grunde abgelösten und oft durchbrochenen Rändern, die nie nach aussen umgestülpt, sondern meistens etwas einwärts gebogen sind. Der Grund dieser Geschwüre ist blass röthlich, gelblich, unrein, meistens flach oder ungleich, selten fungös, und sie sondern anfangs eine hie und da ziemlich consistente, käsige Masse, später eine dünnflüssige, gelbliche oder blutige, mit vielen weissgelben Flocken gemischte Jauche ab. Meistens umgibt sie ein mehr oder minder breiter, lividrother oder violetter Halo, der sich scharf von der umgebenden Haut abgränzt, und wenn sie oberflächlich sind, bedecken sie sich, mindestens in der ersten Zeit, gern mit gelblichen, grünlichen oder bräunlichen, fest anhängenden Krusten oder Schuppengrinden. Sie machen im Allgemeinen wenig Schmerz und schreiten nur langsam weiter; mit der Zeit können sie aber sowohl in die Fläche als in die Tiefe dringen, schonen keines organischen Gewebes und richten oft beträchtliche Zerstörungen an. Dabei tragen die Kran-

ken den scrophulösen Habitus, und es finden sich fast immer noch andere Scrophelformen neben den Geschwüren.

Diagnose.

Die Scrophelgeschwüre diagnosticiren sich, ausser durch ihr Vorkommen in scrophulösen und meistens jungen Leuten und durch die Art und Weise ihrer Bildung, durch die eigenthümliche Gestalt und Farbe ihrer Ränder, den blassen, unreinen Grund und durch ihr flockiges, eiweisshaltiges und oft saures Secret, durch ihre Vorliebe für die obere Körperhälfte u. s. w. leicht von andern Geschwürformen.

Aetiologie.

Scrophulelcosis entsteht häufig aus andern scrophulösen Hautaffectionen, und die meisten der dieser Familie angehörigen Pustel- und Tuberkelformen enden in sie. Sie kann sich aber auch durch das Zerfliessen der ins Unterhautzellgewebe abgelagerten Scrophelmaterie (Scrophulophyma), durch Vereiterung scrophulöser Drüsen, Knochen u. s. w. bilden und endlich, wie andere Geschwürformen, aus jeder Trennung des Zusammenhanges bei Scrophulösen werden. Nach dieser verschiedenen Entstehungsweise erleiden die Geschwüre in Bezug auf ihre Tiefe, ihren Umfang u. s. w. manchfache Modificationen, allein die wesentlichen von der Beschaffenheit der Ränder, des Grunds und der Absonderung hergenommenen Charactere bleiben dieselben.

Verlauf, Dauer, Ausgänge.

Die scrophulösen Geschwüre verlaufen langsamer, als die meisten andern Exulcerationen. Die Ausgänge, welche sie machen können, sind:

1. In vollkommene Genesung. Diese tritt, vorzüglich um die Pubertät, nicht selten spontan, immer mit Tilgung der Dyscrasie ein. Stets hinterbleiben Narben, die anfangs roth, glänzend, leicht zerreisslich, aufgetrieben und ungleich sind, später eine mehr livide Färbung annehmen und erst nach langer Zeit völlig weiss werden. Oft zeigt ihre Oberfläche rundliche oder längliche Erhabenheiten von unregelmässiger Gestalt, in welche die Haut zusammengezogen erscheint, und Vertiefungen, die das ganze Leben hindurch fortbestehen.

2. In theilweise Genesung. Scrophulöse Geschwüre können wichtige Organe, das Auge, die Nase u. dgl., zerstö-

ren oder doch so verändern, dass ihre Functionen nicht vollkommen mehr möglich sind, und nicht selten hemmen ihre Narben die Bewegung einzelner Gelenke u. s. f.

3. In andre Krankheit. Es geht das Scrophelgeschwür nicht nur nach dem Zusammenhange von der Oberfläche des Körpers in die Tiefe, auf Muskeln, Bänder, Knochen u. s. f., weiter, sondern man sieht auch nicht selten zu äusseren scrophulösen Verschwärungen Ablagerungen und Vereiterungen scrophulöser Natur in inneren, mit dem Geschwüre nicht in unmittelbarer Verbindung stehenden Theilen, in den Lungen, den meseraischen Drüsen, der Darmschleimhaut u. s. w., hinzutreten. Ob aber das plötzliche Zuheilen eines Scrophelgeschwüres, das, wenn auch beabsichtigt, selten gelingt, das Auftreten innerer Scropheln bewirken könne, ob Scrophulelcosis Metastasen mache, ist nicht erwiesen, obgleich nicht unwahrscheinlich.

4. In den Tod. Nur bei sehr weiter Ausbreitung gesellt sich zu äusseren Scrophelgeschwüren Febr. hectica und kann den Tod geben. Häufiger ist dieser Ausgang, wenn neben der äusseren Körperoberfläche Knochen oder innere wichtige Organe exulceriren.

Prognose.

Für das Leben selten gefährlich, ist die Scrophulelcosis wegen ihres langwierigen Verlaufes und wegen der hässlichen Narben doch eine der schlimmeren Geschwürformen. Die Vorhersage hängt vorzüglich von dem Grade der allgemeinen Scrophulose, von der Entstehungsweise, dem Sitze, der Dauer und Ausbreitung des Geschwüres, von der Möglichkeit die Kranken unter günstigere Verhältnisse zu versetzen u. s. w. ab.

Behandlung.

Tilgung der Dyscrasie ist die Hauptsache und wird auf dieselbe Weise als bei den andern Formen dieser Familie bezweckt. Die örtliche Behandlung aber hat vorzüglich folgende Aufgaben:

1. Den Reactionsgrad des Geschwüres in den gehörigen Schranken zu halten. Ist dieser der synochale, was selten der Fall ist, so wendet man reizmildernde, herabstimmende Mittel, Cicuta, Belladonna u. dgl. in Bädern und Fomentationen, Mercurialeinreibungen im Umkreise und Ähnli-

ches an. Trägt hingegen die Exulceration den torpiden Character, was viel häufiger vorkömmt, so sind Reizmittel, aromatische, tonische Fomentationen und Bäder, die Alkalien, der Schwefel u. s. w. indicirt.

2. Die dyscrasische Natur auch örtlich umzustimmen und zu vernichten. Man hat sich zu diesem Zwecke vorzüglich der Jodpräparate, der thierischen Kohle und der Mercurialien (des Sublimats und rothen Präcipitats) mit Erfolg bedient.

3. Die profuse Secretion zu beschränken, die Wucherungen zu zerstören, und gutartige Granulation hervorzurufen. China und Eichenrindendecoct, essigsaures Blei, grüner, blauer und weisser Vitriol, Aqua creosotica u. dgl. leisten bei scrophulösen Geschwüren zuweilen gute Dienste, und oft muss man die krankhafte Secretionsfläche durch Ätzmittel, Lapis infern., Lap. caust., salzsaures Antimonium, Quecksilbernitrat u. dgl. zerstören, um eine verheilende Granulation herbeizuführen.

4. Die Vernarbung zu leiten. Tritt gutartige Granulation ein, so muss man je nach der Lage und Gestalt des Geschwüres die Ränder bald vereinigen, bald aus einander halten und selbst abschneiden, in natürliche Öffnungen, die verwachsen könnten, Bougies einlegen, die wulstigen Erhabenheiten, Brücken und Höcker der sich bildenden Narbe durch Ätzmittel zerstören u. dgl. Haben sich aber schon Narben gebildet, welche sehr entstellen oder die Functionen beschränken, so ist es nicht selten nöthig, dieselben durch Cauterien oder das Messer wieder zu trennen. Um sie glatt zu machen, hat man eine Pasta aus ungelöschtem Kalk und Seife empfohlen.

Wie Febris hectica zu behandeln sei, wurde schon wiederholt angegeben.

Anhang.

Ich halte diese Stelle für die geeignetste, um die mit Hautveränderung verbundene Krankheit zu besprechen, welche im Menschen durch den Ansteckungsstoff des Rotzes und Wurmes erzeugt wird. Die Dyscrasia farciminosa equorum,

als deren Äusserung sowohl der Rotz (μάλις, malleus humidus, morve, glanders) als der Wurm (malleus farciminosus, farcimen, farcin, farcy) zu betrachten ist, und die sich spontan nur in Thieren aus der Gattung Equus ausbildet, ist zwar nicht identisch mit der Scrophelsucht der Menschen, zeigt aber doch so manche Ähnlichkeiten, die eine gewisse Verwandtschaft nicht ableugnen lassen. Wie bei den Scropheln leidet bei dieser Dyscrasie der Thiere vorzüglich das Lymphsystem, und wird eine eigenthümliche, weisslichgelbe Krankheitsmaterie gebildet und abgelagert, die grosse Neigung zum Zerfliessen hat; wie bei den Scropheln sind es vorzüglich die Drüsen, die Schleimhäute, das Unterhautzellgewebe und die parenchymatösen Organe, in welchen diese Ablagerung und Ausscheidung erfolgt, und es verhält sich der Rotz zum Wurme auf eine ähnliche Weise, als Ozoena scrophulosa zu Drüsen- und Zellgewebsscropheln. Freilich finden sich neben diesen Analogien manche Differenzen; die Dyscrasie der Thiere ist bösartiger und ansteckender, als die Scropheln, tritt nicht als Evolutionskrankheit auf, heilt niemals und hat namentlich in ihren acuteren und höher entwickelten Formen zahlreiche Symptome, welche der Scrophelsucht völlig fremd sind; allein sie steht dieser Dyscrasie doch näher, als allen andern, die im Menschen vorkommen.

Diesem entsprechend verhalten sich nun auch die Zufälle, welche durch das Contagium der Dyscrasia farciminosa im Menschen erzeugt werden, auf welchen dasselbe sowohl durch rotzige, als durch wurmige Pferde übertragbar ist. Es haben die Erscheinungen und namentlich die Hautveränderungen der so entstandenen eigenthümlichen Krankheit, vorzüglich in gelinderen Fällen, manche Ähnlichkeit mit scrophulösen Formen; allein sie unterscheiden sich merklich durch ihren weit rascheren, bösartigeren Verlauf, durch ihre grössere Neigung zur Zerstörung und durch die weit lebhaftere Theilnahme des Gefäss- und Nervensystems, als sie bei den Scropheln vorkömmt; ja in den höher entwickelten, schlimmeren Fällen (und sie machen den bisherigen Beobachtungen zu Folge die Mehrzahl aus) scheint es, als habe das vom Thiere stammende Contagium ein verderbliches miasmatisches Princip, etwas Milzbrandartiges mit herübergebracht, das seine Wirkungen örtlich durch Gangrän und im

Gesammtorganismus durch torpides und putrides Fieber äussert und so die Rotz- und Wurmkrankheit der Menschen in manchen Beziehungen dem Anthrax malignus näher bringt.

Ich betrachte daher das Leiden als einen Anhang, nicht als ein Glied der Scrophulosenfamilie.

Da mir niemals Gelegenheit wurde, die Krankheit selbst zu beobachten, folge ich in ihrer Schilderung hauptsächlich der Abhandlung Rayers im 6ten Bande der Mém. de l'acad. r. de médecine; nur glaube ich nicht, wie er, auch im Menschen 2 verschiedene Formen, Rotz und Wurm, annehmen zu müssen, da es ohne Einfluss auf die Symptome ist, ob das Contagium von einem wurmigen oder rotzigen Thiere kömmt, und da in allen 61 Kranken, deren Geschichte Rayer mittheilt, die Affection im Zellgewebe, den Drüsen, der Haut u. s. w. (als Wurm) begann, und das Schleimhautleiden (der Rotz), wo es vorkam, erst im späteren Verlaufe hinzutrat, sich gleichsam nur als eine höhere Entwicklung der Krankheit zeigte.

Ich beschreibe daher die Rotz- und Wurmkrankheit des Menschen in einer Gattung, in der:

*X. Gattung. Maliasmus.**
Die Wurm- und Rotzkrankheit.

Synonym. Malleus humanus. — Morve et farcin chez l'homme Rayer.

Gattungscharacter.

Immer durch Ansteckung vom Thiere her erzeugt beginnt das Leiden je nach der verschiednen Einbringungsweise des Contagiums bald mit, bald ohne Erscheinungen einer Dermatitis venenata. Bald aber entstehen im einen, wie im andern Falle mit Schmerzen in allen Gliedern, grosser Mattigkeit und andern allgemeinen Symptomen in den Lymphdrüsen und dem Unterhautzellgewebe verschiedener Körpertheile umschriebene, rundliche, schmerzhafte Geschwülste, die oft rosenkranzartig aneinander gereiht sind und mit der Zeit an Zahl und Umfang zunehmend früher oder später in Verschwärung und zuweilen in Brand übergehen. Bei höherer Entwicklung der Krankheit leidet auch die Haut und werden nicht selten die Schleimhäute afficirt. Auf ersterer bilden sich einzeln stehende, weissgelbliche,

von einem blassrothen Halo umgebene Pusteln, die tief im Parenchyme des Coriums wurzeln, keinen eigentlichen Eiter, sondern (wie die des Favus und Alphus) eine dickliche, pulpöse Masse enthalten, nicht jucken und ohne zu zerreissen in gelbliche Krusten vertrocknen. Von den Schleimhäuten aber wird stetig zuerst die der Nase befallen; es stellt sich Schmerz an der Nasenwurzel und ein weissgelber, blutgestreifter, erodirender Ausfluss ein, bald aber exulcerirt sich die Mucosa und die Verschwärung verbreitet sich rasch auf die Fauces, die Luftwege, die Lungen u. s. w. Nicht selten jedoch mangeln alle Schleimhautsymptome. Erreicht die Krankheit aber ihren höchsten Grad, so gibt sich überall eine entschiedene Tendenz zur gangränösen Zerstörung kund; livide und schwarze Flecken und Brandblasen erscheinen auf der Haut, namentlich im Gesichte, und verwandeln sich frühzeitig in gangränöse Schorfe; ist aber Rotz zugegen, so stirbt häufig die Nase, die Oberlippe, ein Theil der Wange, das Augenlied u. s. w. brandig ab, und ähnliche Zerstörungen finden sich in inneren Gebilden. Mildere Fälle verlaufen zuweilen fieberlos, häufiger aber sind auch sie, mindestens in ihrem Beginne und am Ende, wenn reichliche Verschwärung eintritt, von Fieber mit verschiedenem Character begleitet; schlimmere, acutere Fälle hingegen verlaufen constant mit heftigem Fieber, und wo gangränöse Zerstörung eintritt, ist dasselbe immer in hohem Grade torpid und putrid.

Eintheilung.

Es geht schon aus dieser allgemeinen Darstellung hervor, dass es eine mildere und eine bösartigere Form des Maliasmus gebe. Die erste entsteht meistens durch locale Infection, durch Übertragung des Contagiums in eine Verletzung u. dgl., beginnt mit Dermatitis venenata, verläuft mehr chronisch, in der Regel ohne Hautausschläge und Schleimhautaffection und zeigt niemals gangränöse Zerstörungen; die zweite hingegen bricht meistens, doch nicht immer, ohne nachweisbare Überimpfung aus, verläuft acut, ist stetig mit Eruption auf der äussern Haut, oft mit Rotz und immer mit mehr oder minder verbreiteter Gangrän verbunden. Es kann übrigens die mildere Form sich nach längerer oder kürzerer Zeit zur schlimmeren steigern. Rayer hat diese Arten als chronisch und acut geschieden, und da er jene

Fälle, in denen die Nasenschleimhaut Antheil nahm, als Rotz, jene, in welchen sie frei blieb, als Wurm betrachtete, 4 Formen Morve aigue et chronique und Farcin aigu et chronique angenommen. Mir ist, wie erwähnt, Rotz und Wurm im Menschen dieselbe Krankheitsgattung, und ich glaube die Species besser als Maliasm. simplex und malignus zu bezeichnen.

1. *Art.* *Maliasmus simplex.*
Die einfache Rotz- und Wurmkrankheit.

Synonym. Morve et farcin chroniques.

Symptome.

Es entsteht diese Form gewöhnlich durch Impfung, durch Aufnahme des Rotz- oder Wurmcontagiums in die verletzte Haut, und beginnt meistens mit den p. 255 beschriebenen Symptomen der Dermatitis venenata. Während diese noch bestehen, zuweilen aber auch nachdem sie schon beseitigt sind und in seltenen Fällen selbst ohne Dermatitis bilden sich, unter Schmerzen in den Gliedern, Mattigkeit und Abgeschlagenheit, in der Nähe der Einbringungsstelle des Ansteckungsstoffes, gewöhnlich an den Extremitäten, die ersten Wurmgeschwülste im Unterhautzellgewebe. Es sind ihrer meistens nur wenige, sie sind rundlich, mehr flach als hoch, hart, warm, für die Berührung empfindlich und bald nur von der Grösse der Bohnen oder Kreuzer, bald von jener der Thaler. Anfangs ist die Haut über ihnen unverändert, allmälig aber röthet sie sich, wird unverschiebbar, und die Knoten erweichen sich und brechen auf. Sie ergiessen einen flockigen, weissgelblichen, übelriechenden Eiter und verwandeln sich in schwerheilende Geschwüre. In diesem Stadium der Localaffection verharrt das Leiden oft geraume Zeit. Erst nach Wochen oder Monaten bilden sich unter heftigeren Schmerzen in den Gliedern, im Rücken, im ganzen Körper auch an andren, von der Ausgangsstelle entfernteren Theilen solche Geschwülste, bald in grösserer, bald in geringerer Zahl, die oft rosenkranzartig an einander gereiht und durch schnurförmig angeschwollene Lymphgefässe untereinander verbunden sind und denselben Verlauf als die zuerst entstandenen durchmachen. Benachbarte Drüsen der Achsel, der Leistengegend, des Halses schwellen an und werden schmerzhaft, rothe Streifen bezeichnen die nahgelegenen Venen, und die Mat-

tigkeit und Hinfälligkeit, die reissenden, bohrenden Schmerzen, vorzüglich in den Gelenken, werden so stark, dass die Kranken sich nicht mehr zu bewegen im Stande sind. Eigentliche Hauteruptionen kommen bei dieser Form in der Regel nicht vor, oder sie bestehen nur aus wenigen rothen Flecken oder einzelnen Pusteln der beschriebenen Art zwischen den Wurmbeulen und Geschwüren. Auch die Schleimhäute nehmen nur selten und spät Antheil, und von 10 bei Rayer aufgeführten Patienten wurden nur 3 nach 4, 6 und 14 Monaten bald mit, bald ohne Anschwellung der Maxillardrüsen von rotzigem Nasenausflusse u.s.w. befallen. Im Beginne, so lange die Dermatitis venenata währt, ist das Leiden nicht selten von Fieber begleitet, wenn aber die Entzündung nachlässt, verschwindet in der Regel die Gefässreizung; die Bildung der Knoten u. s. w. erfolgt ohne Fieber. Immer aber sehen die Kranken blass und cachectisch aus, haben wenig Esslust, magern ab und sind psychisch sehr verstimmt. Dauert die Affection lange und bilden sich zahlreiche, weitverbreitete Geschwüre, so tritt zuletzt Febris hectica, der sich frühzeitig Lungenphthise beigesellt, ein. Überdies kann das Leiden bald früher, bald später in die zweite Species übergehen, und dann findet sich immer torpides, putrides Fieber, wie ich es bei dieser beschreiben werde.

2. *Art. Maliasmus malignus.*
Die bösartige Wurm- und Rotzkrankheit.

Synonym. Morve aigue und Farcin aigu Ray.

Abbildungen. Ray. 9. 1. 2. — Fror. 49. 7. 8. — Mém. de l'acad. roy. de médec. Tom. VI. pl. 10. 11.

Symptome.

Es tritt diese häufigere Form meistens ein, ohne dass eine bestimmte Einbringungsstelle des Contagiums nachweisbar wäre, und es geht ihr daher seltener Dermatitis venenata voraus; doch gibt es auch Fälle, in welchen sie ganz wie die vorige Art beginnt und sich aus dieser entwickelt. In der Regel eröffnen bei ihr febrilische Erscheinungen, Frost, Hitze, frequenter, voller Puls, gastrische Symptome und viel heftigere, reissende Schmerzen im ganzen Körper, als bei der ersten Art, die Scene und begleiten das Leiden in seinem ganzen, viel kürzeren Verlaufe. Schon wenige Tage nach dem Auftreten dieser Zufälle erschei-

nen die characteristischen Wurmbeulen im Unterhautzellgewebe, die sich denen der ersten Art völlig gleich verhalten, nur viel zahlreicher und zugleich an den verschiedensten Körpertheilen hervorbrechen. Die Schultern, die Arme, der Rücken, die Oberschenkel sind ihre Lieblingsstellen, schnell vereitern sie, und oft schon am Ende der Woche ist der Körper mit zahlreichen Geschwüren bedeckt, in deren Umkreise Lymphgefässe, Venen und Drüsen angeschwollen sind. Nehmen die Schleimhäute Antheil, was hier viel häufiger als bei Maliasmus simplex der Fall ist, so treten die ersten Zeichen des Rotzes. hie und da schon am 4—7ten, häufiger aber am 10—14ten Tage der Krankheit ein. Die Nase wird verstopft, ihre Wurzel schmerzhaft, und es stellt sich, meistens aus beiden Nasenlöchern, ein weisslich gelber, mit Blutstreifen durchzogener, übelriechender Ausfluss ein, der bald nur sparsam, bald reichlich ist und die Oberlippe erodirt. Frühzeitig erscheinen Geschwüre auf der Schleimhaut der Nase, und oft kommen Schlingbeschwerden und exulcerirte Fauces, heisere Stimme, Schmerz und Beklemmung auf der Brust, Husten mit purulentem Auswurfe hinzu, und man hat selbst die Conjunctiva des Auges weissgelbliche Flüssigkeit absondern und verschwären sehen. Es mangelt übrigens auch bei dieser Form die Schleimhautaffection fast so häufig, als sie vorhanden ist. (14 : 15 Rayer.) Constant hingegen bricht, meistens gegen den 10ten Tag, beim Maliasmus malignus der erwähnte pustulöse Ausschlag hervor, doch nicht mit einem Schlage, sondern bald spärlicher, bald reichlicher und nach und nach sich vermehrend. Die Pusteln sind von verschiedner Grösse, nicht getellt, hart; ihr blassrother Hof ist zuweilen etwas erhaben, fleischig, ihr Inhalt dick, pulpös, und sie vertrocknen frühzeitig in gelbe, festanhängende Krusten. Zugleich mit ihnen aber oder kurz nachher schiessen grosse, mit livider oder schwärzlicher Flüssigkeit gefüllte Blasen auf, schwellen einzelne Theile des Gesichts, die Genitalien u. s. w., bilden sich hier und dort dunkelrothe, livide und schwarze Flecken, werden die Wurmgeschwülste matsch, missfarbig, schmerzlos, und überall beginnt gangränöse Zerstörung, die mehr oder minder rasch in die Fläche und Tiefe geht und die befallenen Gebilde in stinkende Jauche auflöst oder in dunkle, übelriechende Schorfe verwandelt. Letzteres ist vorzüglich bei mit Rotz ver-

bundnem Leiden im Gesichte der Fall. Das Fieber, welches im Anfange mehr den erethischen oder synochalen Character trug, nimmt mit dem Eintritte des Brandes alle Merkmale des torpiden und putriden an; der Puls wird klein, kaum zählbar, die Zunge schwarz und trocken, die Haut mit übelriechenden Schweissen bedeckt, die Darmausleerungen und der Harn zersetzt und blutig, die Respiration beklommen, rasselnd, stertorös, der Bauch meteoristisch; die Kranken verfallen in mussitirende Delirien, in Coma und Lethargus und erliegen entweder schon am Ende der zweiten oder häufiger in der dritten Woche: nur wenige sterben später oder nicht.

Diagnose.

Da Maliasmus simplex in der Regel mit den Zufällen der Dermatitis venenata beginnt, ist es nur durch die Anamnese möglich, sogleich im Anfange zu vermuthen, ob man es mit einer Hautvergiftung aus andern Ursachen oder mit keimender Wurmkrankheit zu thun habe. Erscheinen aber die characteristischen Knoten und Geschwüre, bilden sie sich auch ferne von der Einbringungsstelle, nehmen die Kranken im Monate langen Verlaufe des Übels ein dyscrasisches, cachectisches Aussehen an, treten vielleicht Symptome des Rotzes u. s. w. hinzu, so unterliegt die Diagnose keinem Zweifel mehr. Scrophulophyma aber ist trotz mancher Ähnlichkeit desshalb leicht vom einfachen Maliasmus zu unterscheiden, weil es nie durch Contagium und von Verletzungen aus, meistens in Kindern und neben andern Scrophelformen entsteht, weil seine Geschwülste schmerzlos, selten so weit verbreitet und weniger zu Verschwärung geneigt sind, als die Wurmknoten, und weil sein ganzer Verlauf viel milder und gutartiger ist. Noch weniger ist eine Verwechslung des Maliasmus malignus möglich; er hat an seinen Knoten und Pusteln, an den heftigen Schmerzen und gangränösen Zerstörungen, am hier nicht seltenen Nasenausflusse u.s.w. hinlängliche diagnostische Merkmale von allen andern Krankheiten.

Aetiologie.

Beide Arten werden immer durch Übertragung des Rotz- oder Wurm-Contagiums auf den Menschen hervorgebracht, und man sieht sie daher vorzüglich in Subjecten, die viel mit Pferden umgehen, in Veterinärärzten, Schmieden, Stallknechten, Abdeckern

u. dgl. Der acute Rotz und Wurm der Thiere scheint leichter anzustecken als der chronische, für die Erzeugung dieser oder jener Art aber ist es ziemlich gleichgültig, ob das Pferd am Rotze oder Wurme, an einer acuten oder chronischen Form der Dyscrasie leide, und verschiedene Individuen können aus derselben Quelle von der ersten und zweiten Art des Maliasmus mit und ohne Schleimhautaffection befallen werden. Die Art und Weise der Übertragung ist verschieden. Häufig entsteht die Krankheit, vorzüglich ihre erste Art, durch Impfung, durch Besudelung einer Wunde mit Rotzeiter oder der Jauche der Wurmgeschwüre, durch Verletzungen bei den Sectionen kranker Thiere u. s. w.; nicht minder häufig aber ist, namentlich bei den schlimmsten Fällen der zweiten Art, durchaus keine Wunde, keine bestimmte Einbringungsstelle nachweisbar, und wir müssen annehmen, dass das Contagium auch von der unverletzten Haut oder den Schleimhäuten aufgenommen werden könne. Letzteres wird um so wahrscheinlicher, als einzelne Individuen befallen wurden, welche aus den Tränkgefässen rotziger Pferde getrunken hatten. Es wurde schon erwähnt, welchen Einfluss die bald locale, bald mehr allgemeine Ansteckungsweise auf die ersten Erscheinungen und den Verlauf der Krankheit äussere, doch entsteht die mildere Form nicht immer auf die erste, die bösartige nicht in allen Fällen auf die zweite Art. Die Zeit, welche zwischen der Ansteckung und dem Ausbruche verstreicht, die Incubationsperiode des Contagiums, scheint von sehr unbestimmter Dauer zu sein, man hat sie bald nur wenige Tage, bald 6—8 Wochen währen sehen. Meistens jedoch schwankt sie zwischen 7 und 14 Tagen. Bemerkenswerth ist, dass nicht alle Menschen gleiche Empfänglichkeit für die Rotzansteckung haben, und dass der Maliasmus viel seltener vorkömmt, als sich Unvorsichtige seinem Contagium aussetzen, und als man nach der Häufigkeit des Rotzes und Wurmes unter den Thieren glauben sollte. Wir wissen übrigens durchaus nicht, wovon dies abhängt. Dass der Maliasmus vom Menschen auf den Menschen übertragbar sei, scheint nur eine Beobachtung zu beweisen, die Tarozzi (Omodei, Annali univers. 1822.) mittheilt. Er sah 11 Personen von einem rotzigen Pferde angesteckt werden und zuletzt auch den Pfarrer erkranken, welcher die Sterbenden besucht hatte. Doch war in diesem die Affection viel mil-

der, und es ist nicht mit Bestimmtheit zu behaupten, ob das mehr chronische und nicht lethale Leiden wirklich Wurm- und Rotzkrankheit gewesen sei; dass hingegen die Jauche der Unterhautzellgeschwülste, der Inhalt der pustulösen Früchte, das in den Brandblasen enthaltene Fluidum und der Nasenausfluss am Maliasmus leidender Menschen Pferde und Esel anstecke und in ihnen wahren, tödtlichen Rotz und Wurm erzeuge, haben in Fällen beider Arten die Experimente Travers, Sewel's, Coleman's und Rayer's dargethan.

Verlauf, Dauer und Ausgänge.

Es wurde schon erwähnt, dass die erste Species chronisch, die zweite acut verlaufe, dass jedoch jene zuweilen in diese übergehe, sich mit Fieber, Eruption und Gangrän verbinde. In sehr seltenen Fällen verwandelt sich aber auch Maliasmus malignus in die gutartige Form, indem die Eruptionen abtrocknen, die Brandschorfe sich losstossen, das Fieber nachlässt und nur die Knoten und Geschwüre zurückbleiben. Alle Fälle der ersten Art, welche Rayer erzählt, dauerten eine Reihe von Monaten, manche selbst 1 — 1½ Jahr. Die Kranken hingegen, welche an der zweiten Art daniederlagen, starben grösstentheils vor dem 17ten Tage, längstens in der 4 — 5ten Woche. Die wenigen von ihnen aber, welche genasen, erlangten ihre Gesundheit erst nach Monate langem Leiden, und indem Maliasmus simplex aus der malignen Form wurde. Bei der zweiten Species scheint es den schlimmen Verlauf zu beschleunigen, wenn die Schleimhäute befallen werden, der Wurm sich mit Rotz verbindet. Die bis jetzt beobachteten Ausgänge sind:

1. In Genesung. Diese erfolgt seltener bei der zweiten, als bei der ersten Art, und tritt dort unter reichlichen Krisen durch die Haut, hier ohne deutliche Ausscheidungen ein. Die Geschwüre heilen durch Granulation und mit Narben, die Eruptionen vertrocknen zu Krusten, die bei ihrem Abfallen bald nur rothe Flecken, bald Narben hinterlassen, und die Brandschorfe stossen sich oft mit beträchtlichem Substanzverluste los.

2. In Tod. Der lethale Ausgang erfolgt bei der ersten Species entweder durch Febris hectica, welche nicht selten die Symptome der Lungenverschwärung begleiten, oder durch

den Übergang in Maliasmus malignus; dieser aber tödtet gewöhnlich unter den Symptomen des torpiden, putriden Fiebers.

P r o g n o s e.

Maliasmus ist immer eine schwer heilbare, schmerzhafte und lebensgefährliche Krankheit, doch ist die Vorhersage ungleich günstiger bei der einfachen, als bei der malignen Form. Von 10 Kranken, welche Rayer zu ersterer zählt, starben nur 3, während von 51 Beispielen der letzteren 42 tödtlich endeten, und die Mehrzahl der (9) Genesenden die Krankheit nicht in ihrer vollen Ausbildung, sondern ohne Eruption von Brandblasen u. dgl. überstand. Unter sonst gleichen Verhältnissen werden beide Formen durch das Eintreten des Rotzes sehr verschlimmert.

L e i c h e n f u n d.

Bei beiden Arten findet man den Geschwülsten entsprechend Ablagerungen käsiger Massen oder Eiteransammlungen im Unterhautzellgewebe, zwischen und in den Muskeln und zuweilen selbst unmittelbar auf den Knochen unter dem Perioste. Sie variren sehr in ihrer Grösse, sind bald nur wie Erbsen, bald wie Wallnüsse und Äpfel; eine Hülle haben sie nicht, und ihr Eiter ist bald dicklich, bald saniös und bluttingirt. Die benachbarten Venen, Lymphgefässe und Drüsen sind zuweilen deutlich entzündet, zuweilen aber, vorzüglich wo die Krankheit ohne Impfung entstand, völlig unverändert. War das Leiden mit Schleimhautaffection (Rotz) verbunden, so zeigt sich die Mucosa der Nase und der Stirnhöhlen und oft auch die der Fauces und des Larynx, bald in grösserer, bald in geringerer Ausdehnung infiltrirt, angeschwollen, geröthet, und es finden sich auf ihr eigenthümliche Eruptionen, die von den Einen als Tuberkeln, von den Andern als kleine Abscesse beschrieben werden, nach Rayer aber kleine Ablagerungen plastischer und eiteriger Materie in die Substanz der Schleimhaut und unter dieselbe sind. Später verwandeln sich diese Eruptionen in Geschwüre, die selbst die Knorpel und Knochen angreifen, und Schilling fand sogar Gangrän in den Nasenhöhlen. Auch in den Lungen trifft man bei beiden Formen, sie mögen mit oder ohne Rotz verlaufen, nicht selten ähnliche Veränderungen. Ihre Oberfläche zeigt zuweilen dieselben Eruptionen oder Eiterablagerungen, als die Schleimhaut der Luftwege, und ihr Parenchym

enthält bald umschriebene, rundliche Härten, bald mit Eiter gefüllte Höhlen von verschiedenem Umfang und in verschiedener Anzahl. Zuweilen ist, namentlich bei der zweiten Species, ein grösserer oder geringerer Theil der Lunge entzündet, hepatisirt. Selten findet man Ablagerungen in andern innern Gebilden, doch sah Eck einen Abscess im Gehirne.

Ausser diesen, beiden Formen, dem Maliasmus malignus jedoch in höherem Grade, zukommenden Veränderungen trifft man bei der zweiten Species auf der Haut noch die oben beschriebenen Pusteln, Brandblasen und Zerstörungen und im Innern des Körpers die Merkmale des torpiden Fiebers, dissolutes Blut, leichtzerreissliche Muskeln, dunkelrothe Flecken auf der Magen- und Darmschleimhaut, Ausschwitzungen zwischen den Gehirnhäuten u. dgl. mehr.

Behandlung.

Es ist leichter, die Ansteckung zu vermeiden und den Maliasmus im Keime zu ersticken, als ihn, wenn er einmal ausgebildet ist, zu heilen. Man beobachte daher hinsichtlich rotz- und wurmkranker Pferde dieselben Vorsichtsmassregeln, wie bei milzbrandkranken Thieren, und behandle Wunden, welche das farciminöse Contagium in sich aufgenommen haben könnten, auf ähnliche Weise, als bei Anthrax malignus gelehrt wurde. Ist aber in Folge einer Einimpfung Dermatitis venenata bereits eingetreten, so behandle man sie, wie S. 258 angegeben wurde; namentlich will man Mercurialeinreibungen, Laugenüberschläge und bei heftiger Spannung tiefe Einschnitte wirksam gesehen haben. Warme Bäder und Abführmittel aus Calomel vermögen vielleicht die Ausbildung des eigentlichen Maliasmus zu verhüten, und Lorin hat zu diesem Zwecke die angeschwollenen Drüsen mit Erfolg exstirpirt.

Ist die Krankheit selbst aber schon vorhanden, so varirt die Behandlung nach den beiden Arten derselben.

Der einfache Maliasmus erheischt Behandlung der ihn begründenden Dyscrasie durch innere Mittel, anfangs die ausleerenden, später die stärkenden Medicamente und zu allen Zeiten jene Arzneien, die das vegetative Leben kräftig umzustimmen vermögen. Aus der Reihe der ersten hat man bei frischer Affection und kräftigen Patienten vorzüglich die Abführmittel, vor Allem grosse Gaben Calomel, wirksam gefunden; doch ver-

nachlässige man auch die Bethätigung andrer Ausscheidungsorgane, namentlich der Haut, nicht und bedenke, dass leichte aromatische Infusa, warme alkalische Bäder u. dgl. oft noch passen, wo die Schwäche der Kranken die Purgantia nicht mehr anwenden lässt. In solchen Fällen müssen dann auch die Kräfte durch nährende, leichtverdauliche Kost, Wein, China und dgl. erhalten und vermehrt werden. Um der im vegetativen Leben wurzelnden Dyscrasie directer entgegen zu wirken, hat man den Sublimat, das Jodkali und Jodeisen vorgeschlagen und in einzelnen Fällen mit Erfolg gegeben; wo sie aber nicht ausreichen, verdienten vielleicht Chlorgoldnatrium und Jodquecksilber versucht zu werden. Neben dieser innern Behandlung muss aber auch eine äussere, topische stattfinden. Warme Bäder mit Lauge, Umschläge von erweichenden Kräutern, Einreibungen von Ung. neapol. oder Jodsalben, Mercurialpflaster mit Cicuta u. dgl. müssen die Erweichung der Geschwülste befördern, die Abscesse sind sobald als möglich zu öffnen und die Geschwüre nach denselben Regeln als scrophulöse zu behandeln. Gegen den Rotz will Elliotson Injectionen des Creosotwassers wirksam gesehen haben, und ähnlich wirkende Mittel, Solut. sublim. corros., cupr. s. zinci sulph. u. dgl., sind wohl auch bei den Rachengeschwüren indicirt. Die Affection des Larynx und der Lungen aber erfordert eine ähnliche Behandlung, als die chronische Entzündung und Phthisis dieser Theile.

Der b ö s a r t i g e M a l i a s m u s hingegen ist mehr wie eine Intoxication mit septischen Giften zu behandeln: erst wenn es gelingen sollte, der zunächst das Leben bedrohenden Erscheinungen Herr zu werden, ihn in die einfache Art zu verwandeln, könnte von einer gegen die Dyscrasie gerichteten Therapeutik die Rede sein. Die grosse Mehrzahl der von ihm befallenen Kranken stirbt bei jeder Behandlung. Im Anfange des Leidens haben sich viele Ärzte durch die Heftigkeit des Fiebers zur V. S. bestimmen lassen; obgleich das Blut Crusta phlogistica zeigte und die Gliederschmerzen nachliessen, war der Erfolg schlecht; das torpide Stadium trat um so früher ein. Nicht besser wirkten Emetica, zu denen zuweilen gastrische Zufälle aufforderten, und die Antiseptica, welche im letzten Stadium fast in allen Fällen gereicht wurden, zeigten sich immer fruchtlos. In den wenigen, verhältnissmässig leichten Fällen, in welchen

die Krankheit bis jetzt nicht mit dem Tode endete, schienen in den ersten Tagen das Calomel und später die innere und äussere Anwendung des Terpenthins und der Ammoniumpräparate von Vortheil zu sein. Auf letztere hätte ich noch am meisten Vertrauen, würde aber nicht, wie Rayer, Liq. ammon. acet., sondern die stärkeren Präparate reichen. Was die örtliche Behandlung betrifft, so erheischt die Schleimhautaffection wohl dieselben Mittel, als bei der vorigen Form, und auch hier müssen die schnell vereiternden Geschwülste frühzeitig eröffnet werden. Rayer gibt den Rath, auch die Pusteln und Brandschorfe anzustechen und zu cauterisiren. Ist aber bereits Gangrän eingetreten, so muss dieselbe wie beim Anthrax behandelt werden.

Sechzehnte Familie. Psoriden.

Krätzformen.

Man hat die Krätze und die ihr verwandten Formen zu den einfachen Hautkrankheiten gestellt und die Existenz einer psorischen Dyscrasie, wie sie frühere Ärzte annahmen, geleugnet, weil man diese Leiden in übrigens ganz gesunden Individuen beobachtete, weil man im Acarus scabiei die hinreichende äussere, nur die Haut angehende Ursache derselben gefunden zu haben glaubte, und weil man nicht dafür hielt, dass die Krätze an einen eigenthümlichen Habitus, an bestimmte innere Vorgänge u. s. w. gebunden sein könne, da sie so häufig, an so verschiedenen Orten und in so verschiedenen Individualitäten vorkomme. Allein dies Alles gilt nur von der durch Ansteckung entstandenen Krätze, die freilich die bei Weitem häufigere ist, solange sie noch auf die Einbringungsstelle des Contagiums, die äussere Haut, beschränkt, nicht inveterirt, nicht habituell geworden ist. Es gibt aber, so sehr es auch manche Beobachter in Zweifel ziehen wollen, unter gewissen äusseren Verhältnissen und an manchen Orten selbst endemisch eine spontan entstehende Krätze, in welcher sich das Contagium und die Milbe bildet, wodurch die andern, nicht spontanen Fälle erzeugt werden, und diese hat so gut ihren eigenthümlichen Habitus und steht so gewiss mit bestimmten inneren Störungen im Zusammenhange, als die Scrophulose und andere Dyscrasien. Die durch Ansteckung entstandene Krätze verhält sich zu dieser von selbst entstandenen wie durch Contagium hervorgerufener Favus zu jenem, der als ein Symptom allgemeiner Scrophelsucht auftritt, wie locale Syphilis zur allgemeinen Lues, und währt sie lange, wird sie durch die Aussenverhältnisse begün-

stigt, finden Einflüsse statt, die ihre Entwicklung von der äussern Haut mehr nach inneren Gebilden treiben, so gesellen sich auch ihr häufig genug der eigenthümliche Krätzhabitus, die characteristischen Störungen innerer Organe u. s. w. bei, und es wird auf diese Weise aus der durch Ansteckung erzeugten, ursprünglich auf die Haut beschränkten Affection eine dyscrasische Krankheit. Ich stelle daher die Psoriden zu den Dermapostasen und glaube mich ausser durch das Erwähnte durch die Ansteckungsfähigkeit der meisten hiehergehörigen Hautveränderungen und durch die Ergebnisse der Krätzmetastasen berechtigt, die Existenz einer specifiken, psorischen Materie anzunehmen. Ich werde, wie ich bei den Scrophulosen gethan, den Krankheitsprozess zunächst nach seinem spontanen Auftreten zu characterisiren suchen und bei der Aetiologie erwähnen, in wie fern durch Ansteckung erzeugte Fälle abweichen.

Familiencharactere.

1. Der Sitz des Krankheitsprozesses ist die Säftemasse, und es bildet sich in ihr aller Wahrscheinlichkeit nach eine specifike Krankheitsmaterie, wie bei vielen andern Dyscrasien, über deren Beschaffenheit uns aber alle genaueren Kenntnisse mangeln.

2. Das Leiden der Säftemasse und die Existenz bestimmter pathischer Stoffe geben sich bei spontaner Entstehung immer durch einen eigenthümlichen Habitus (den Krätzhabitus) kund; eine erdfahle, ins Grüngelbliche ziehende Haut, schlaffe, schwache Muskeln, Abmagerung, grosse Trägheit und Schläfrigkeit, mehr oder minder beträchtliche Störungen im Dauungsapparate u. dgl. gehen dem spontanen Erscheinen psorischer Formen constant voraus und begleiten dasselbe.

3. Wie bei andern Dyscrasien scheint auch hier die krankhafte Materie in verschiedenen Gebilden abgelagert zu werden. Vorzüglich erfolgt zwar ihre Ausscheidung durch die Haut, und nicht selten ist sie das einzige Organ, in welchem sich sichtbare Veränderungen finden; allein es können neben der Haut auch die Drüsen (sogenannte Krätzscropheln), die Schleimhäute (Ophthalmia, Leucorrhoea, Otorrhoea psorica) und parenchymatöse Organe (Krätztuberkeln) befallen werden, und wird die Hautaffection plötzlich unterdrückt, so wendet sich die Ablagerung gern nach inneren Gebilden (Krätzmetastasen.) In inten-

siveren Fällen spontaner Psora scheinen auch die normalen Secreta, namentlich Harn und Schweiss, qualitativ verändert zu sein, doch wissen wir nicht, auf welche Weise.

4. Es geschieht diese Ausscheidung in einem Zuge, nicht in Absätzen und Paroxysmen, wenn auch ein Steigen und Fallen nach der Jahreszeit und andern Momenten zu beobachten ist.

5. Es nimmt an ihr und überhaupt am ganzen psorischen Prozesse das Nervensystem auffallenden Antheil, zeigt sich bei ihm ungleich mehr leidend, als bei den bisher besprochenen Dyscrasien. Schon vor dem Ausbruche spontaner Krätze und während der Blüte des Ausschlags verrathen die Kranken eine eigenthümliche, an Hysterismus und Hypochondrie erinnernde Gemüthsstimmung, und nicht selten brechen solche Formen unter nervösen Schmerzen in den Extremitäten (sogen. Krätzrheumatismus), Eingenommenheit des Kopfes, Schwindel, Amblyopie u. dgl. hervor. Wie deutlich aber das Nervenleiden bei den Krätzmetastasen sei, werden wir bei den Ausgängen sehen.

6. Die vom Krätzprozesse in der Haut bewirkten Veränderungen sind zwar ihrer verschiedenen Entwicklung nach ziemlich manchfaltig (Knötchen, Bläschen, Pusteln, Geschwüre), allein sie zeigen sich dennoch schon äusserlich in vielen Momenten übereinstimmend, haben folgende Familienmerkmale:

a. Sie gehen bei unverletzter Haut constant von den oberflächlichen Secretionsschichten der Cutis aus, wenn sie auch später häufig tiefer greifen.

b. Sie haben eine grosse Tendenz zu isolirter, exanthematischer Gestaltung und bilden, je nach ihrer verschieden grossen Entwicklung Knötchen, Bläschen oder Pusteln, die meistens auf getrennten Höfen stehen, Monocarpae sind.

c. Diese Höfe sind bei den niedern Formen von blassrother, bei den höher entwickelten von schmutzig dunkelrother Farbe.

d. Es haben die Krätzausschläge bestimmte Keimstellen, erscheinen meistens zuerst an den Extremitäten, in der Nähe der Gelenke und mehr auf der Flexoren, als der Extensoren Seite, verbreiten sich aber von hier aus in der Regel über den ganzen Körper. Nur das Gesicht wird in der Mehrzahl der Formen und Fälle verschont.

e. Sie sind mit heftigem Brennen und Jucken, das vorzüglich in der Wärme exacerbirt, verbunden.

f. Es bildet sich, mindestens bei den höher entwickelten Formen, in der Epidermis eine eigenthümliche Milbe, Acarus scabiei, auf deren genauere Beschreibung wir bei einer andern Gelegenheit zurückkommen werden.

g. Es sind mindestens die entwickelteren Formen Träger eines Ansteckungsstoffes.

h. Die psorischen Bläschen und Pusteln bilden Schuppengrinde und Borken von meistens dunkler, grüner oder grünbrauner Farbe, unter welchen das Nässen fortdauert und, wie bei andern Dyscrasien, gern Geschwüre von eigenthümlichem, psorischem Character entstehen.

i. Alle Krätzformen sind ziemlich flüchtiger Natur, bedürfen der Luft und der Wärme, sind um so leichter von der Haut zu verscheuchen, je weniger entwickelt sie sind, und machen gern Metastasen.

k. Sie sind weder in Beziehung auf die einzelnen Früchte, noch in Hinsicht auf die ganze Eruption an eine bestimmte Dauer gebunden und werden namentlich bei spontanem Ursprunge selten durch die Natur allein geheilt.

7. Diese Hautveränderungen sind, wie bereits erwähnt wurde, häufiger als arthragröse, scrophulöse oder andere Dermapostasen neben dem beschriebenen Habitus die einzigen Äusserungen der psorischen Dyscrasie, oft aber finden sich neben ihnen auch die Drüsen, die Schleimhäute, parenchymatöse Gebilde oder das Nervensystem in ihrer Function gestört und von dyscrasischer Ablagerung getroffen. Solche Störungen in andern Gebilden treten vorzüglich deutlich hervor, wenn die Krätze auf der Haut wenig entwickelt ist, und mildern sich oft in dem Maasse, in welchem der Ausschlag reichlicher wird. Die psorischen Dermapostasen alterniren demnach gern mit entsprechenden Leiden andrer Gebilde.

8. Währt die Krätzdyscrasie in einem Individuum längere Zeit, bedingt sie namentlich, wie ihre höher entwickelten Formen oft thun, beträchtliche Zerstörungen der Haut, oder leiden innere, wichtigere Organe mit, so wird häufig, wie bei andern Dyscrasien, die Wurzel des vegetativen Lebens untergra-

ben, und Atrophie, Wassersucht, Phthisen sind so gut ihre Folgen, als die der Scrophulose.

Theilnahme des Gesammtorganismus.

Nur in seltenen Fällen ist der Ausbruch spontan entstehender Krätze von leichtem Fieber verkündet und begleitet; meistens verläuft sie, wie jene, die durch Contagium entstand, immer, fieberlos, bis tiefe Verderbniss der Säftemasse, weitverbreitete Zerstörungen oder schwere Leiden innerer Organe sie mit Zehrfieber u. dgl. verbinden.

Vertheilung, Mittheilung, Complicationsfähigkeit.

Die Krätzformen vertheilen sich meistens von ihren Keimstellen aus nach der Continuität über den Körper, zeigen dabei aber in der Regel eine Vorliebe für die Extremitäten, vorzüglich die Flexorenseite derselben, und verschonen gewöhnlich das Gesicht. Nur wenige Formen beschränken sich auf einzelne Körpertheile, und es ist sonderbar, dass gerade im Gesichte eine derselben (Serpigo faciei) ihren Sitz aufschlägt. Mittheilung nach der Continuität findet nur selten statt; doch schwellen hie und da die Drüsen im Bereiche starker Psoraeruption, gesellt sich Ophthalmia psorica zur Borkenkrätze des Gesichtes u. s. f. Desto häufiger aber kömmt unter gewissen Verhältnissen Mittheilung in Sprüngen, Metastase, vor, wie bei den Ausgängen ausführlicher erörtert werden soll.

Die Complicationsfähigkeit des Psoridenprozesses ist gross. Wie der scrophulöse, nur seltener, benützt er andere Ausschläge, Wunden, Geschwüre u. dgl. zu seinen Ausscheidungen und geht mit Syphilis, Lepra, Scropheln u. s. w. manchfache, oft sehr hartnäckige Verbindungen ein. Nicht selten gesellt sich zu seinen entwickelteren Formen Entzündung der Haut und beschleunigt den Übergang in Verschwärung. Manche andere Krankheitsprozesse hingegen scheinen der Krätze feindselig zu sein, und diese verschwindet oft, wenn die mit ihr Behafteten von Typhus, Blattern, Scharlach und ähnlichen Krankheiten befallen werden, bald um wiederzukehren, wenn das acute Leiden verlaufen ist, bald aber auch für immer.

Aetiologie.

Die Krätze kann spontan und durch Contagium entstehen. Im ersteren Falle bildet sie sich immer als Äusserung der eigenthümlichen Dyscrasie, die ich zu schildern versucht habe,

als wahre Dermapostase; im letzteren hingegen afficirt sie primär nur die äussere Haut und bleibt eine unbestimmte Zeit auf sie beschränkt (gleichsam Dermatonose). Währt sie aber, durch Ansteckung erzeugt, sehr lange, wird sie inveterirte, habituelle Krätze, so vermag sie, wie andere dyscrasische Contagien, namentlich wenn die Aussenverhältnisse günstig sind, bald früher, bald später, zuweilen ziemlich schnell, häufiger allmälig alle Veränderungen im Habitus der Kranken, alle Störungen in innern Organen u. s. w. nachträglich zu bewirken, welche die Dyscrasie characterisiren und der spontan entstehenden Krätze vorausgehen.

Prädisponirt für den psorischen Prozess sind im Allgemeinen:

1. Das jugendliche Alter. Die Krätzdyscrasie entwickelt sich am liebsten im Knabenalter und in den Jünglingsjahren, und auch das Contagium haftet leichter auf der zarten Haut jugendlicher Subjecte, als bei Bejahrten. Von 1867 Krätzigen waren 1342 zwischen 15 und 25 Jahren.

2. Das männliche Geschlecht. Es beruht dies grösstentheils darauf, dass sich Männer dem Contagium mehr aussetzen.

3. Die niedern Stände. Auf sie influiren vorzüglich die Causalmomente der psorischen Dyscrasie, und unter ihnen ist die Gelegenheit zur Ansteckung am häufigsten.

4. Gewisse Gewerbe. Weber, Wollenarbeiter, Schneider und Schuster werden vorzüglich oft befallen, wie es scheint, aber mehr, weil das Contagium in diesen Gewerben, namentlich in ihren Herbergen, einmal eingebürgert ist, als weil ihre Beschäftigung die spontane Entstehung der Krankheit begünstigte. Nur bei den Webern möchte dieses vielleicht der Fall sein, und bei den Wollenarbeitern und Schneidern haftet wohl nicht selten der Ansteckungsstoff am Materiale, welches sie verarbeiten.

Die veranlassenden Ursachen der spontan sich entwickelnden Krätze sind noch sehr im Dunkeln; doch scheinen folgende Momente zur Erzeugung der Dyscrasie wenigstens mitzuwirken:

1. Der Aufenthalt in einer feuchten, dumpfigen, durch die Sonne selten erwärmten, gesperrten Luft. Man sieht

mindestens die dyscrasische Psora vorzüglich in Gebirgs- und Waldgegenden, in engen, düsteren Thälern, und an manchen solchen Orten ist sie wahrhaft endemisch, so z. B. in Asturien, im Schwarzwalde u. s. w. Die engen Hütten der Armen, die feuchten, dumpfigen Werkstellen der Leinenweber, schlechte Gefängnisse u. dgl. sehen sie häufig entstehen.

2. Schlechtes Aliment und ungesundes Trinkwasser. Leute, die viel Käse, ranzigen Speck, gesalzene Fische u. dgl. essen, moderiges Cisternenwasser trinken u. s. w., sollen häufiger als andre befallen werden.

3. Vernachlässigung der Hautkultur, Unreinlichkeit befördert sonder Zweifel die Entstehung der Krätze; dass es aber eine bestimmte Art von Schmutz gebe, welche sie vorzugsweise erzeuge, wie Manche meinten, möchte ich leugnen.

4. Erblichkeit. Mehre Fälle haben mich überzeugt, dass sich die psorische Dyscrasie so gut als die scrophulöse, lepröse u. s. w. vererbe.

Viel häufiger als von selbst entsteht die Krätze durch Ansteckung und ihr Contagium hat folgende Eigenschaften:

1. Es scheint sich nicht nur im Menschen zu bilden; die Rauden des Hundes, des Schafes, des Pferdes u. s. w. sind, wenn sie im Thiere auch auf eine etwas verschiedene Weise verlaufen und namentlich andere Milben bilden, doch nahe verwandte Formen und erzeugen, auf den Menschen übertragen, Ausschläge, die von der gewöhnlichen Krätze kaum unterscheidbar sind. Ob dagegen die Psora des Menschen im Thiere hafte, weiss ich nicht.

2. Es geht vorzüglich von den vesiculösen und pustulösen Formen aus; papulöse Krätze steckt selten an, und dass Krätzgeschwüre oder, wie Autenrieth meint, wohl gar die Sputa bei psorischer Phthise contagiös seien, ist durch nichts erwiesen.

3. Sein vorzüglichster Träger scheint die Krätzmilbe zu sein. Walz und Hertwig haben dies für die verwandte Schaafraude dargethan, und ein ähnliches Verhalten lässt sich im Menschen voraussetzen. Dass aber das Insect der einzige Träger der Ansteckung sei, dass eine Krätze, bei der keine Milben aufzufinden sind, oder in der sie durch Behandlung mit Schwefelsalben, Räucherungen u. dgl. getödtet wurden, nicht

anstecke, möchte ich bis jetzt noch nicht für ausgemacht ansehen.

4. Das Contagium haftet nur durch Contact, nicht ad distans, adhärirt aber porösen Stoffen, wie Wolle, Seide, Leinwand u. dgl., ziemlich lange Zeit.

5. Es wurzelt und keimt nur auf der äussern Haut, nicht auf Schleimhäuten, und die unverletzte Haut nimmt es leichter als die verletzte auf.

6. Es scheint, damit es hafte, der thierischen Wärme zu bedürfen; das Zusammenschlafen, das warme Hemd eines Krätzigen u. dgl. steckt mit ziemlicher Sicherheit an, während flüchtige Berührung, die Übertragung des Fruchtinhaltes mit der Impfnadel u. s. w. die Krankheit selten oder nie mittheilt.

7. Es schlägt, wie die meisten dyscrasischen Contagien, in demselben Individuum mehr als einmal im Leben an, ja es scheint selbst, als hätten Leute, die schon einmal befallen waren, grössere Receptivität, als andere.

8. Seine Incubationsperiode ist von verschiedener Dauer; in Kindern oft nur 4—5, in Erwachsenen 8—12 Tage, bei zarter Haut kürzer, als bei spröder, im Winter länger, als im Sommer und Frühlinge.

9. Die Krankheit keimt immer an der Einbringungsstelle des Contagiums, verbreitet sich aber bald rascher, bald langsamer von dort mehr oder minder über die ganze Haut. Dass sie, wenn auch durch Ansteckung entstanden, mit der Zeit dennoch zur Dyscrasie werden könne, wurde schon erwähnt.

Vorkommen und geographische Verbreitung.

In Bezug auf ersteres wurde bereits bemerkt, dass die dyscrasische Krätze an manchen Orten endemisch sei, und hin und wieder kann sich die Krankheit durch Contagium so vervielfältigen, dass sie fast als Epidemie erscheint. Was die geographische Verbreitung anlangt, so scheinen die Psoriden allen Zonen bekannte Übel zu sein.

Verlauf, Dauer, Ausgänge.

Der Verlauf aller Krätzformen ist chronisch; fortdauernd vermehren Nachkömmlinge die erste Eruption, kommen bald zahlreicher, bald sparsamer zum Vorscheine und können sich

Jahre und Jahrzehnde lang fortsetzen. Die Dauer der einzelnen Früchte, wie die der ganzen Krankheit, ist völlig unbestimmt. Die beobachteten Ausgänge sind:

1. In vollkommene Genesung.

Diese tritt selten oder niemals von selbst, in der Regel nur durch Kunsthülfe ein und erfolgt, wenn der Ausschlag dyscrasischen Ursprunges war oder in seinem Verlaufe die Dyscrasie erzeugt hat, nur durch Tilgung des Leidens der Säfte. Wenn unter solchen Verhältnissen die Veränderungen der Haut auch verschwinden, so ist dies keine Heilung, so lange die Dyscrasie fortbesteht, und bald erfolgt neue Eruption, oder es entwickeln sich Krankheiten anderer, innerer Gebilde statt der Krätze. Ist hingegen der Ausschlag erst vor Kurzem durch Ansteckung entstanden und noch ohne Einfluss auf den Gesammtorganismus geblieben, so heilt er auch wie einfache Dermatonosen; es kommen keine Nachschübe mehr, die vorhandenen Früchte trocknen je nach ihrer Gestalt und Entwicklung auf verschiedne Weise ab und verschwinden bald ohne, bald mit Hinterlassung von Narben. Rückfälle sind übrigens auch in solchen Fällen nicht selten.

2. In theilweise Genesung.

Die pustulösen Krätzformen hinterlassen oft, wenn sie auch selbst verschwinden, mehr oder minder ausgebreitete Geschwüre von verschiedenem Character.

3. In andere Krankheit.

Es wurde schon erwähnt, dass sich dyscrasischer und inveterirter Psora durch den nachtheiligen Einfluss, den sie auf die Gesammternährung ausübt, manchfache andre Leiden, Marasmus, Wassersucht u. s. w. beigesellen können. Noch häufiger aber werden solche, auf innerer Wurzel ruhende Formen Veranlassung anderer Krankheiten, wenn sie plötzlich von der Haut verscheucht, durch Kälte, austrocknende Salben u. dgl. zurückgetrieben werden, wenn sogenannte Krätzmetastasen eintreten. Autenrieth, Hahnemann u. A. haben unstreitig diese Metastasen zu häufig gesehen und die Ursache vieler Krankheitsformen und Fälle in zurückgetriebener Krätze gesucht, an welchen dieselbe völlig unschuldig war. Wer aber desshalb alle Krätzmetastasen in Abrede stellen wollte, würde mit zahlreichen genauen Beobachtungen in Widerspruch gerathen, und

ich könnte ihm auch aus meiner Praxis eine nicht geringe Anzahl von Fällen vorlegen, welche die nachtheiligen Folgen zu schnell vertriebener Krätze unwiderlegbar beweisen. Nicht jede Psora ist übrigens gleich geschickt Metastasen zu machen; sie sind viel mehr bei von selbst entstandener, als bei durch Ansteckung erzeugter Krätze zu fürchten und treten bei letzterer wohl nur dann ein, wenn sie inveterirt, habituell geworden ist; sie kommen leichter bei den minder entwickelten, als bei den höher ausgebildeten (pustulösen) Formen vor und stellen sich um so sicherer ein, je gewaltsamer die Unterdrückung erfolgte; kalte Bäder, Salben mit rothem oder weissem Präcipitate, mit Blei, Zink u. dgl. veranlassen sie am häufigsten. Stets sind diese Metastasen mit Metaschematismus verbunden, d. h. es gestaltet sich das Leiden der von ihnen betroffenen Organe niemals als Krätzausschlag, und Autenrieth hat sich wohl getäuscht, wenn er Pusteln auf den serösen Häuten, in den Lungen u.s.w. bemerken wollte; allein immer bestehen der Krätzhabitus, der Schwindel, das Gliederreissen u.s.w., welche dyscrasische Krätze begleiten, auch neben ihnen fort, ja prägen sich oft neben der Metastase deutlicher als neben der Hautaffection aus und bezeichnen so den Zusammenhang der neuentstandenen Krankheiten mit der psorischen Dyscrasie. Die Organe und Gewebe, welche vorzugsweise von Krätzmetastase befallen werden, sind:

a. Seröse Häute. Bei jungen Individuen und rascher Vertreibung der Krätze entsteht in ihnen zuweilen Entzündung mit raschem Ausgange in Exsudat plastischer Lymphe; häufiger aber bildet sich acuter oder subacuter Wassererguss, bei Kindern gern zwischen den Meningen, in jungen Leuten in den Pleurasäcken und bei Bejahrteren im Abdomen.

b. Schleimhäute. Sie werden verhältnissmässig selten befallen, doch habe ich anhaltende Diarrhöe, die mit Darmverschwärung endete, entstehen sehen.

c. Drüsen und parenchymatöse Organe. Nach plötzlicher Unterdrückung der Psoraformen entwickelt sich auch in ihnen, namentlich in den Lungen, zuweilen Entzündung; häufiger aber erfolgen tuberculöse Ablagerungen, und Pneumophthisis, Phthisis meseraica und dgl. sind nicht seltene Nachwehen schlecht behandelter Krätze. Wie sich aber die Krätztuberkeln von den scrophulösen und andern anato-

misch und chemisch unterscheiden, ist noch nicht ermittelt, obgleich die Krätzphthise sich während des Lebens der Kranken durch manchfache Symptome von andern Lungenverschwärungen diagnosticirt.

d. Fibröse Gebilde. In einem Falle sah ich nach unterdrückter Krätze alle Gelenke des Körpers anschwellen, steif und unbeweglich werden; in einem andren bildete sich rasch tödtliche Endocarditis aus.

e. Das Nervensystem. Neuronosen sind die häufigsten Folgen der Krätzmetastase, und man sieht durch sie bald krampfhafte Leiden, wie Asthma, Epilepsie, Neuralgia coeliaca, bald Lähmungen, Amaurose, Paraplegie u. dgl., bald Geisteskrankheiten, Manie oder Melancholie, entstehen.

4. In den Tod.

Der lethale Ausgang erfolgt selten durch weitverbreitete äussere Verschwärung und Febris hectica, häufiger durch Wassersucht oder Atrophie, die sich bei tief eingewurzelter Dyscrasie ausbilden, und am frequentesten durch Metastase auf innere wichtige Gebilde.

Prognose.

Die im Allgemeinen nicht ungünstige Vorhersage bei den Psoriden ist vorzüglich von folgenden Momenten abhängig:

1. Von der Entstehungsweise. Spontan sich entwickelnde Krätze ist ungleich hartnäckiger und gefährlicher als solche, die durch Ansteckung entstand.

3. Von der Dauer. Auch durch Contagium erzeugte Formen werden mit der Zeit dyscrasisch.

3. Von dem Gesammtbefinden der Kranken. Je deutlicher der psorische Habitus ausgebildet ist, je mehr die Ernährung leidet u. s. w., desto schlimmer.

4. Von der Form des Ausschlags. Pustelkrätze ist leichter heilbar, als vesiculöse, und diese minder hartnäckig, als die Knötchenkrätze.

5. Vom Alter, der Individualität, den Aussenverhältnissen der Befallenen. In den Blütenjahren hat Krätze weniger zu sagen, als in Kindern und Greisen u.s.w.

6. Von den Ausgängen. Treten Symptome des Hydrops, der Atrophie oder Metastasen ein, so ist die Prognose meistens sehr ungünstig.

Behandlung.

Was die Indicatio causalis betrifft, so beugt man der spontanen Entstehung der Krätze durch Vermeidung aller jener Schädlichkeiten vor, die bei der Aetiologie als ihre Veranlassungen genannt worden sind; als Prophylaxis gegen das Contagium aber reicht es aus, die engere Berührung, die Betten, die Kleidungsstücke krätziger Individuen, die Wolle raudiger Schaafe u. dgl. zu vermeiden. Es würde die Krätze viel seltener werden, wenn überall, wie in manchen Ländern, eine genaue Untersuchung der reisenden Handwerksgesellen vorgenommen und vorzüglich in ihren Herbergen für die nöthige Vorsicht und Reinlichkeit Sorge getragen würde. Zeigen sich die ersten Keime der erfolgten Ansteckung, so sind sie vielleicht durch die Anwendung der Kälte oder leicht ätzender Mittel noch zu ersticken.

Der Indicatio morbi wird auf verschiedne Weise Genüge geleistet, je nachdem der Ausschlag ein Product der Dyscrasie oder der Contagion ist. Im ersteren Falle ist, wie bei andern Dermapostasen, Tilgung des Wurzelprozesses durch eine innere Behandlung die Hauptsache, im zweiten reicht, so lange die Haut allein leidet, eine äussere, nur die Haut beachtende Therapeutik aus. Ist aber die durch Ansteckung entstandene Krätze schon lange vorhanden, eingewurzelt und habituell, bildet sich in den Kranken der psorische Habitus aus, leidet das Gesammtbefinden, so muss sie wie die spontan entstandene betrachtet und behandelt werden, und es ist überhaupt zu empfehlen, auch dort, wo nur eine örtliche Cur indicirt ist, nicht zu gewaltsam zu verfahren.

Die Krätzdyscrasie bekämpft man vor Allem durch ein passendes diätetisches Verhalten, durch gesunde, sonnige Luft, hochgelegene Wohnungen, passende Kost, gutes Trinkwasser und strenge Reinlichkeit. Nicht selten ist es nöthig, die schon sehr herabgebrachten Kranken durch Tonica und stärkende Speisen und Getränke erst wieder zu Kräften zu bringen, bevor man an die Tilgung des Krankheitsprozesses selbst denken kann. Ist dies aber geschehen, so genügen in der Mehrzahl der Fälle jene inneren Mittel, welche die Secretion der Haut bethätigen, der fortgesetzte Gebrauch des Schwefels, des Antimoniums und der Holztränke, zwischen welchen man von Zeit zu Zeit Abführmittel reicht, um nach dem Darme abzuleiten.

Es scheint namentlich der Schwefel specifike Kräfte gegen den psorischen Prozess zu besitzen. Nicht selten kommen aber auch Fälle vor, in welchen er nicht ausreicht, und die man durch die Entziehungscur in Verbindung mit Arzneien von stärkerer Wirkung auf das vegetative Leben behandeln muss. Ich sah vorzüglich das salpetersaure Silber und den Arsenik erfolgreich. Neben dieser inneren Behandlung werden äusserlich nur Bäder oder Waschungen mit Schwefelleber, Alkalien u. dgl., und bei sehr unthätiger Haut, wenig ausgebildetem oder zum Zurücktreten geneigtem Ausschlage Schwefelräucherungen angewendet. Salben, ihr Name sei, welcher er wolle, müssen, so lange sich Spuren der Dyscrasie finden, vermieden werden und können erst, wenn das Grundleiden völlig getilgt ist und die Hautveränderung allein noch fortbesteht, mit der nöthigen Vorsicht neben dem Fortgebrauche des Schwefels und der Purgantia in Anwendung kommen.

Durch Contagium entstandene, nicht inveterirte Krätze hingegen behandelt man hauptsächlich durch äussere Mittel, und man hat zu diesem Zwecke sehr verschiedene Methoden, unter welchen man nach der Form, Dauer und Ausbreitung des Ausschlags, nach der Empfindlichkeit der Haut, nach den Verhältnissen, in denen die Kranken leben, u. s. w. wählen kann. Niemals aber wende man Quecksilber- und Bleisalben an. Die vorzüglichsten Behandlungsweisen der Krätze durch äussere Mittel sind:

1. Durch Schwefelräucherungen. Die Kranken werden täglich in dem von Galès angegebenen Apparate ½—1 Stunde lang den aus Flor. sulphur. entwickelten Dämpfen ausgesetzt. Die Methode führt langsam zum Ziele und setzt gesunde Lungen und nicht zu empfindliche Haut voraus; Metastasen sind nicht zu befürchten. Sie passt vorzüglich bei wenig entwickelter Krätze.

2. Durch Schwefelwaschungen. Man wäscht des Tages mehrmals die mit Ausschlag befallenen Körpertheile mit einer warmen Auflösung von Schwefelkalium (℥ß — ℥jjß auf ℔j Autenr.) oder mit dem Waschwasser Dupuytrens (Kal. sulphurat. ℥IV, Acid. sulphur. ℥ß, Aqu. font. ℔jß) und lässt die Kranken dabei einfache Bäder nehmen. Auch diese Behandlungsweise ist eine der langwierigeren, gelinderen, und

eben desshalb bei Kindern, oder wo Metastasen zu fürchten sind, zu empfehlen. Es währt mindestens 16—24 Tage, bevor die Krätze schwindet.

3. Durch *Schwefelsalben*. Entweder die einfache Schwefelsalbe (Sulph. depurat. ℥ß, Axung. porc. ℥j) oder Bietts (Sulph. depur. ʒjj, Kal. subcarb. ʒj, Axung. ℥j), Jassers (Baccar. lauri, Sulph. depur., Zinci sulphur. āā ʒjj, Unguent. rosat. ℥j), Wylies u. A. componirte Unguenta werden, je nach der Ausbreitung des Ausschlags, nur in die Gelenke oder in den ganzen Körper des Tages zweimal eingerieben und die Haut von Zeit zu Zeit durch warme Waschungen oder Bäder gereinigt. Es verschwindet bei dieser Behandlung die Krätze schneller, als bei den vorausgehenden, sie passt aber nicht, wo Metastasen zu fürchten sind. Die einfache Schwefelsalbe oder Bietts Mischung verdient den Vorzug vor anderen. Hieher gehört auch die sogenannte *englische Methode*, bei welcher die Kranken nach einem warmen Seifenbade zwischen zwei wollene Decken gelegt und am ganzen Körper täglich dreimal mit dem Ung. sulphurat. composit. der Londoner Pharmacopöe (Sulph. depur. ℥j, Rad. veratri alb. ʒjj, Kal. nitr. gr. X, Sapon. nigr. ℥j, Axung. porc. ℥jjj) eingerieben werden. Sie beseitigt den Ausschlag schnell, ist aber in der Privatpraxis schwer anwendbar.

4. Durch *Schwefelseifen*. Horn lässt die Krätzigen mit einem Theile Kalischwefelleber, zwei Theilen schwarzer Seife und der nöthigen Menge Wassers einreiben, und J. Frank empfiehlt eine Verbindung von Flor. sulph. und Sapo medic. zu gleichen Theilen mit einigen Tropfen Bergamottenöl. Es sind diese Methoden in ihren Wirkungen denen mit Schwefelsalben ziemlich gleich, und die letztere empfiehlt sich durch ihre Reinlichkeit.

5. *Ohne Schwefel*. Nicht nur der Schwefel und seine Präparate, sondern auch andere reizende Medicamente, wie Helleborus, Nicotiana, Sem. sabadillae, Braunstein, Graphit u. dgl., heilen in Salben angewendet die Krätze, und sie verschwindet selbst, wenn man sie, wie Delpech, mit Öl bestreicht und so die Luft von ihr abhält. Es haben diese verschiedenen Methoden übrigens keinen Vorzug vor denen mit Schwefel und sind minder zuverlässig. Wichtiger sind die

Methoden Wilhelms und Pfeufers. Ersterer wäscht seine Kranken mit einer Auflösung von Ätzkali, und es ist dies Verfahren hauptsächlich bei Knötchenkrätze, wenn sich der Ausschlag nicht entwickeln will, oder Metastasen zu fürchten stehen, empfehlenswerth: Pfeufer hingegen reibt die grüne Thranseife täglich zweimal, an den beiden ersten Tagen über den ganzen Körper, an 4 folgenden in die mit Ausschlag bedeckten Theile ein, hält die Kranken dabei in einer Temperatur von 18 — 20° R., im Bette, in derselben Wäsche und bei schmaler Diät und beendet die Cur (meistens schon am siebenten Tage) mit einem Seifenbade. Es ist diese Behandlungsweise wohlfeil, schnell, und Recidiven sind selten; bei Kindern aber und in der Privatpraxis ist sie selten anwendbar, und wenn Metastasen drohen, contraindicirt.

Bei den meisten dieser Methoden befördert es die Heilung, wenn die Kranken von Zeit zu Zeit ein Purgans erhalten, Bäder nehmen und auch innerlich Schwefel (z. B. Flor. sulph. ʒjj Crem. tartar., Eleosacch. foenicul. āā ℥β. M. f. p. D. S. Täglich 2—3 Kaffeel. voll.) gebrauchen.

Was die Indicationes exituum anbelangt, so ist in der Reconvalescenz, wenn die Krätze spontan entstanden war, Sorge für ein passendes Regimen u. s. w. zu tragen, und immer sind Vorkehrungen zu treffen, damit sich die Kranken nicht durch ihre Betten, Kleider u. s. w. wieder anstecken. Wie zurückbleibende Geschwüre zu behandeln sind, wird später angegeben werden, und Hydrops, Atrophie u. dgl. erfordern dieselbe Therapeutik, wie bei andern Dyscrasien. Treten aber Krätzmetastasen ein, so ist ausser der Behandlung der neu entstandenen Krankheit, die Wiederherstellung des Ausschlages indicirt, und man kann, wenn Waschungen mit caustischem Kali und der innerliche Gebrauch von Schwefel, Antimon u. dgl. nicht zum Ziele führen, entweder durch das warme Hemd eines Krätzigen neue Ansteckung bewirken oder durch Autenrieths Salbe die Krätze zu ersetzen suchen.

Eintheilung.

Ich unterscheide nach der Gestalt der Früchte 4 Gattungen der psorischen Ausschläge und füge als 5tes Genus noch die Krätzgeschwüre bei.

I. Gattung. Prurigo.

Die Knötchenkrätze.

Synonym. Scabies sicca, papulosa, papuliformis var. — Prurigo formicans Will., Ray. u. A. — Die trockne, dürre, kleine Krätze; die Krätze zwischen Haut und Fleisch.

Abbildungen. Bat. 6. 2. — Ray. 10. 15. — Fror. 3. 1. 2. — Behr. 14. 16.

Gattungscharacter.

Es bilden sich unter den allen Krätzformen zukommenden Erscheinungen über den ganzen Körper mit Ausnahme des Gesichtes einzeln stehende, platte Knötchen von der Farbe der Haut, die von ganz schmalen, blassrothen Halonen umgeben sind und ein unausstehliches Brennen und Jucken erregen. Sie werden meistens zerkratzt und bilden dann kleine, dunkle Krüstchen.

Symptome.

Gewöhnlich in Subjecten, bei welchen die Krätze spontan entsteht, oder in solchen, die früher schon an Scabies u. dgl. litten und schlecht behandelt wurden, stellt sich, vorzüglich zur Nachtzeit, ein unausstehliches Jucken über den ganzen Körper, hauptsächlich auf dem Rücken, in der Kniekehle und der Armbuge ein. Oft haben die Kranken dabei ein Gefühl von Ameisenlaufen, reissende Schmerzen und krampfhafte Contractionen in den Muskeln, zuweilen selbst ein Unvermögen, die Glieder, namentlich die unteren, frei zu bewegen. Anfangs ist die Haut unverändert; allmälig aber schiessen hier und dort einzeln stehende, kleine Knötchen auf, die wenig erhaben, mehr abgeplattet, wie die Haut oder selbst heller als sie gefärbt und von schmalen, blassrothen Halonen umgeben sind. Sie erscheinen zuerst an den genannten Körpertheilen, verbreiten sich aber bald durch reichliche Nachkömmlinge über den ganzen Körper mit Ausnahme des Gesichtes; Hände und Füsse werden jedoch später von Prurigo als von andern Krätzformen befallen, und selten steht sie dort dicht. In der Kälte sind die Knötchen wenig zu bemerken, in der Bettwärme und wenn die Kranken reiben und kratzen, werden sie grösser und röthen sich. Mit dem Ausbruche der Papulae lassen gewöhnlich die Schmerzen und Krämpfe der Muskeln nach, das Brennen und Jucken in der Haut hingegen wird noch heftiger, und die Kranken zerkratzen

die Knötchen frühzeitig, verwandeln sie in kleine, dunkle Krüstchen aus geronnenem Blute, die sich nach einiger Zeit abschilfern. Neue Nachschübe ersetzen aber oft Monate und Jahre lang die abgestorbenen; zuweilen verschwindet der Ausschlag für einige Zeit, um dann mit erneuter Heftigkeit wieder auszubrechen. Die Pein, die er veranlasst, ist gross, und nicht selten magern von ihm befallene Subjecte ab, verlieren die Esslust, werden trübsinnig u. s. w.

Diagnose.

Prurigo ist nicht immer leicht von andern papulösen Formen zu unterscheiden, doch können ausser der Anamnese und den gerade neben der Knötchenkrätze nicht seltenen Merkmalen der psorischen Dyscrasie folgende Momente als Anhaltspuncte der Diagnose dienen:

1. Strophulus hat grössere, lebhafter geröthete Knötchen, juckt nicht oder wenig, schilfert sich ohne Krüstchen ab, befällt oft das Gesicht, verläuft rascher und kömmt nur in Kindern und jungen Leuten vor.

2. Lichen characterisirt sich durch spitzige, rothe, auf gemeinschaftlichem Hofe stehende Papulae und bildet mit Schuppen und Schrunden bedeckte Flecken, wie sie bei Prurigo nie vorkommen.

3. Cnesmus hat Knötchen und Bläschen, die auf der Höhe quadelförmiger Erhabenheiten sitzen, zeigt sich nur in alten Leuten und mit Uroplanie, und

4. Pygagria und ähnliche Formen beschränken sich fast immer auf einzelne Hautstellen und treten bald ohne deutliche Fruchtbildung, bald mit Bläschen, bald mit Knötchen und im Geleite andrer Dyscrasien auf.

Aetiologie.

Es kömmt die Knötchenkrätze nicht selten als spontane, dyscrasische Krätzform vor, und sie ist es vorzüglich, mit welcher sich in Individuen, denen andre Gattungen der psorischen Ausschläge zurückgetrieben worden sind, die Wiederkehr derselben ankündigt. Leute, die an chronischen Krätzmetastasen leiden, werden, vorzüglich gegen den Frühling hin, gern von Prurigo heimgesucht, und es nehmen dabei die Erscheinungen in inneren Gebilden nicht selten ab, oft bestehen sie aber auch unverändert fort. Die Zeichen allgemeiner Krätzdyscrasie be-

gleiten daher die Knötchenkrätze verhältnissmässig häufig. Sie kann aber in torpider Haut, in älteren Subjecten u. s. w. auch durch Contagium der Scabies, Psora u. s. f. entstehen, ja manche Raudenformen der Thiere, z. B. die der Hunde, der Pferde u. s. w., rufen, auf den Menschen übertragen, fast immer papulöse Eruptionen hervor. Ob Prurigo selbst aber contagiös sei, ist unentschieden; den Acarus habe ich niemals in ihr auffinden können, wohl aber habe ich wiederholt mehre Glieder derselben Familie, Leute, die zusammenschliefen u. s. w., gleichzeitig von ihr befallen gesehen. Jeden Falles ist ihre Ansteckungsfähigkeit viel geringer, als die der andern Formen, und man sieht sie desshalb lange nicht so häufig, als Scabies u. s. w.

Verlauf, Dauer, Ausgänge.

Der Verlauf ist immer chronisch, und sich selbst überlassen heilt die Krankheit wohl nie vollkommen und dauerhaft. Dagegen sieht man häufig, vorzüglich im Hochsommer und strengsten Winter, allen Ausschlag und selbst das Jucken verschwinden, nach längerer oder kürzerer Frist aber wiederkehren. Die Ausgänge sind folgende:

1. In Genesung. Wenn Prurigo durch Ansteckung entstand, heilt sie bei passender, äusserer Behandlung durch Abschilferung und Ausbleiben von Nachschüben; wenn sie hingegen ein Product der Dyscrasie ist, wird sie nur mit dieser getilgt und verschwindet oft erst, nachdem sie sich in Scabies oder Psora umgewandelt hat.

2. In theilweise Genesung. Die Eruption kann verschwinden, allein das heftige Hautjucken zurückbleiben, die Prurigo gleichsam in ihrem ersten Stadium verharren.

3. In andre Krankheit und zwar auf doppelte Weise:

a. In eine andre Krätzform. Man sieht die Prurigoknötchen zu Scabiesbläschen oder Psorapusteln werden, und es kommen dann Knötchen und Bläschen oder selbst Knötchen, Bläschen und Pusteln neben einander vor.

b. In Krätzmetastase. Die Knötchenkrätze ist die flüchtigste aller Psoriden, wird bei einer unpassenden Behandlung am leichtesten von der Haut verscheucht und kann, da sie am häufigsten dyscrasischen Ursprunges ist, alle erwähnten metastatischen Formen hervorrufen.

4. In den Tod. In schwächlichen Subjecten kann Pru-

rigo durch den heftigen Schmerz, die Schlaflosigkeit u. s. w. zum Marasmus führen; häufiger erfolgt der Tod durch Metastase.

Prognose.

Prurigo ist die lästigste und schmerzhafteste aller Krätzformen und bedingt wegen ihrer Hartnäckigkeit bei einer passenden, wegen ihrer Flüchtigkeit bei einer unrichtigen Behandlung keine günstige Vorhersage. Ob sie als Äusserung der Dyscrasie spontan entstanden oder durch Contagium erzeugt ist, hat, wie bei allen Psoriden, auch hier die grösste Wichtigkeit.

Behandlung.

Ist man überzeugt, dass die Affection durch frische Ansteckung entstand, so kann man sich einer der äussern Methoden bedienen, thut aber immer gut, Schwefelwaschungen oder Räucherungen den Salben vorzuziehen und die Hautthätigkeit durch häufige Bäder, durch innerlich gereichten Schwefel mit Antimon. crud., Sem. phellandr. aquatic. u. s. w. zu bethätigen. Erscheint hingegen die Prurigo als Product der Dyscrasie, als erste Spur wiederkehrender Krätze, neben metastatischen Formen u. s. w., so hat man das Grundleiden auf die angegebene Weise zu behandeln und muss den Ausschlag auf der Haut zu fixiren, seine Weiterbildung zu Scabies und Psora zu befördern suchen. Bäder, so warm, als sie der Kranke verträgt, Waschungen mit caustischer Kalisolution u. dgl. sind die hiezu dienlichen Mittel. Verwandelt sich die Knötchenkrätze in Scabies u. dgl., so beeile man sich nicht allzusehr, diese zu tilgen; treten Metastasen ein, werden sie, wie erwähnt, behandelt. Das lästige Hautjucken aber, welches hie und da nach dem Verschwinden der Knötchen zurückbleibt, widersteht in der Regel den kalten und warmen Bädern, den beruhigenden wie den reizenden Salben und Waschungen, und das beste Mittel, seiner Herr zu werden, scheint mir Hervorrufung der Krätze durch neue Ansteckung und Heilung dieser nach den Regeln der Kunst.

II. Gattung. Scabies.

Die Bläschenkrätze.

Synonym. Ich beschränke die schon von Celsus gebrauchte Benennung Scabies, welche häufig allen Krätzformen

beigelegt wurde, auf die Scabies vesiculosa, lymphatica der Autoren, die gewöhnliche Krätze, gale légitime, watery itch des Volkes, auf jene Form, welche Cazenave, Rayer u. A. allein als Krätze anerkennen.

Abbildungen. Bat. 45. 46. 2. — Alib. 56. — Ray. 4. 13-15. — Fror. 24. 1. 3. 42. 1-6. — Behr. 7. 8-9.

Gattungscharacter.

Es entstehen, anfangs in der Regel zwischen den Fingern und an den Gelenken, später oft über den ganzen Körper mit Ausnahme des Gesichtes und häufiger auf der Flexoren, als auf der Extensoren Seite, conische, an ihrer Basis von schmalen, blassrothen Halonen umgebene Bläschen, die heftig brennen und jucken. In den meisten Fällen von den Nägeln der Kranken zerrissen, hinterlassen sie bald schmerzhafte Excoriationen, bald bilden sie dunkelfarbige Krüstchen.

Symptome.

Gewöhnlich zuerst zwischen den Fingern, auf der Beugungsseite des Handwurzelgelenkes, der Armbuge und der Kniekehle, bald aber auch unter der Achsel, in der Afterkerbe, an den Oberschenkeln, den Füssen u. s. w. und allmälig über den ganzen Körper mit Ausnahme des Gesichtes brechen kleine, zugespitzte, ziemlich feste Bläschen hervor, die einzeln stehen, an ihrer Basis einen schmalen, blassrothen Halo haben und in ihrer Spitze eine helle, wässerige Flüssigkeit enthalten. Schon vor ihrem Erscheinen sind die genannten Hautstellen, vorzüglich in der Bettwärme, der Sitz heftigen Juckens und Brennens, und diese Sensationen währen nach der Eruption fort; die bei Prurigo häufigen Erscheinungen in den Bewegungsnerven aber finden sich nur selten bei Scabies, und da diese in der Mehrzahl der Fälle durch Ansteckung entsteht, zeigen sich in ihren ersten Zeiten nur selten Spuren eines dyscrasischen Leidens. Die Bläschen werden in der Regel frühzeitig zerrissen und ergiessen eine helle, ziemlich zähe, klebrige Flüssigkeit, die bald in dünne, grünliche und leicht abfallende Schuppengrinde, bald durch Beimischung von Blut in dunklere, festere Krüstchen vertrocknet, oft aber auch nach ihrem Ergusse nur die aufgerissenen Hüllen als wunde Stellen hinterlässt, so dass die Kranken wie gegeisselt aussehen. Es kommen fortwährend neue Nachschübe, und hat die Affection lange gedauert, so zeigen sich auch bei ihr

nicht selten die Symptome der Krätzdyscrasie, blasse, erdfahle Gesichtsfarbe, Mattigkeit, Schwindel, Gliederschmerzen u. s. w., und bilden sich neben ihr andre psorische Formen, Ophthalmia psorica, Krätzgeschwüre, Neuronosen u. dgl., aus.

Vorzüglich bei dieser Form kömmt der Acarus scabiei vor; doch findet er sich bei weitem nicht in allen Fällen und lange nicht an allen Früchten. In der Regel ist er nur an einzelnen Bläschen der Finger und Vorderarme zu entdecken, und wurde Scabies nur einige Tage lang durch irgend ein äusseres Mittel behandelt, so sucht man vergeblich nach Milben, wenn gleich der Ausschlag noch in voller Blüte steht. Der Acarus wohnt nicht, wie man früher glaubte, in dem Fruchtinhalt der Krätzbläschen, sondern in der Dicke der Epidermis und hat sich oft in dieser einen mehre Linien langen Weg gegraben, an dessen Ende, zuweilen 3—4 Linien vom Bläschen entfernt, er sich aufhält. Die Früchte, denen eine Milbe zukömmt, sind bald auf ihrer Spitze, bald an irgend einer Stelle ihrer Oberfläche mit einem missfarbigen, bald weisslichen, bald dunklen Puncte bezeichnet, von welchem aus sich eine verschieden lange, meistens gekrümmte Linie durch die Epidermis zieht. Punct und Linie liegen in der Substanz der Oberhaut, wie man leicht gewahrt, wenn man diese lostrennt und gegen die Sonne hält. Am Ende des linienförmigen Canales aber, zuweilen an der Basis des Bläschens, häufiger in einiger Entfernung von demselben, sieht man einen kleinen, bräunlichen Punct, den Acarus, der sich durch eine schief eingestochene feine Nadel leicht ausziehen lässt. Das Thierchen bewegt sich sehr lebhaft, ist weiss mit braunrothen Puncten, rundlich, abgeplattet und misst ohngefähr einen halben Millimeter. Es hat einen rüsselförmigen, rothen Kopf und 8 eben so gefärbte Füsse, von denen es die 4 vordern nebst dem Kopfe unter seinem Brustschilde verbergen kann. Die Füsse sind behaart, und 2 borstige Haare sitzen zu jeder Seite des Afters. Rayer (5 bis. 6. 7), Froriep (42. 1. 2) und Behrend (7. 12) haben es gut abgebildet.

D i a g n o s e.

Scabies wäre vorzüglich mit Psydracia zu verwechseln. Allein abgesehen von den ziemlich bestimmten Keimstellen der Krätze, erscheinen die Früchte der Psydracia auf hellrothen, nicht blassen Halonen, rascher, dichter gedrängt und sind min-

der conisch, weicher, bis auf das Niveau der Haut, nicht nur in der Spitze, mit einer nicht klebrigen Flüssigkeit gefüllt und zeigen keine Spur des Acarus. Es findet sich mehr Brennen als Jucken, der Verlauf der einzelnen Früchte und oft auch jener der ganzen Krankheit ist rascher, es bilden sich Schuppen oder feuchte Schuppengrinde von hellerer Farbe, als bei Scabies, und contagiös ist der Bläschenausschlag niemals.

Aetiologie.

Scabies entsteht sowohl spontan, als durch Ansteckung; in der grossen Mehrzahl der Fälle aber durch letztere. Sie ist unter allen Krätzformen die häufigste, kömmt in allen Geschlechtern, Lebensaltern und Individualitäten vor und macht gleichsam die Grundform der ganzen Psoridenfamilie aus, welcher sich die andern Gattungen theils als nicht völlig ausgebildete Formen (Prurigo), theils als ungewöhnlich entwickelte Abweichungen (Psora und Serpigo) anschliessen.

Verlauf, Dauer und Ausgänge.

Der Verlauf der Scabies ist immer chronisch, wenn sie gleich bei spontaner Genesis zuweilen mit leichtem Fieber ausbricht. Sich selbst überlassen heilt sie fast niemals, sondern inveterirt und pflanzt, wenn sie auch durch Contagium entstand, mit der Zeit dem Organismus die psorische Dyscrasie ein. Die Ausgänge, welche sie machen kann, sind:

1. In Genesung. Nur unter passender Behandlung. Die Früchte sterben ab, die Krüstchen stossen sich los, die Nachschübe bleiben aus, und waren Zeichen der Dyscrasie zugegen, so verlieren sich diese.

2. In theilweise Genesung. Auf dieselbe Weise als bei Prurigo.

3. In andre Krankheit und zwar:

a. In andre Krätzformen. Wie Prurigo zu Scabies, kann sich diese zu Psora und Serpigo fortbilden, und nicht selten entstehen in ihrem Geleite Krätzgeschwüre.

b. In Krätzmetastasen. Die Bläschenkrätze ist zwar minder flüchtiger Natur als Prurigo, allein bei verkehrter Behandlung sind Metastasen auch bei ihr nicht selten.

4. In den Tod. Währt Scabies lange, so gesellen sich ihr ausser den Symptomen der Dyscrasie gern Marasmus oder

Hydrops bei, und der Tod kann sowohl durch diese Leiden, als durch Metastase auf innere wichtige Gebilde erfolgen.

Prognose.

Scabies ist im Allgemeinen leichter als Knötchenkrätze heilbar; es influiren übrigens auf die Vorhersage alle bei den Psoriden überhaupt aufgeführten Momente.

Behandlung.

Die für die Therapeutik der Familie aufgestellten allgemeinen Regeln finden namentlich bei Scabies ihre Anwendung, und ich würde das dort Gesagte wiederholen müssen, wollte ich genauer auf ihre Behandlungsweise eingehen.

III. Gattung. Psora.
Die Pustelkrätze.

Synonym. Die Griechen verstanden unter ihrer Benennung ψώρα sehr verschiedenartige Ausschläge und nahmen mehre Arten oder Varietäten derselben an, von welchen die ψώρα ἑλκώδης ausser der Gattung Impetigo auch jene Krätzformen umfasst zu haben scheint, die ich Psóra und Serpigo nenne. — Scabies humida Plenk; Scabies purulenta Will.; die feuchte, fette, grosse, pustelige Krätze, la gale purulente, the pochy itch u.s.w. sind meiner Psora mehr oder minder gleichbedeutend.

Gattungscharacter.

Unter denselben Erscheinungen und an denselben Körpertheilen, als bei Scabies die Bläschen, bilden sich auf lebhafter rothen Halonen isolirte Pustelfrüchte mit gelbem Fruchtinhalte, in deren Mitte sich bald ein grüner Punct zeigt. Sie jucken und brennen heftig, sind contagiös und vertrocknen in grüne, nässende Krusten, unter welchen gern psorische Geschwüre entstehen.

Eintheilung.

Es lassen sich nach der Grösse und Gestalt der Früchte und manchen andern Momenten zwei Arten (oder Varietäten) der Pustelkrätze unterscheiden.

1. *Art. Psora microcarpa.*
Die kleine Pustelkrätze.

Abbildungen. Alib. 55. — Rayer. 4. 13. 5 bis. 4. 5. — Behr. 7. 10.

Symptome.

Es kömmt diese Form in Bezug auf Keimstellen und Verlauf völlig mit Scabies überein, mit welcher sie nicht selten in demselben Individuum zusammentrifft; nur sind ihre isolirt stehenden Früchte keine Bläschen, sondern zugespitzte, mit einer gelben Flüssigkeit gefüllte Pusteln, die meistens etwas grösser und minder regelmässig geformt sind, als die Vesiculae der Scabies. Zuweilen beginnt der Ausschlag als Bläschenkrätze, und erst später wird der Fruchtinhalt eiterig. In der Regel schon am 2ten oder 3ten Tage zeigt sich an der Spitze jeder Pustel ein grüner Punct, von dem aus später die Exsiccation in grünlichbraune Krusten erfolgt; häufig aber werden auch hier die Früchte zerrissen, und es bilden sich auf diese Weise oder nach dem Abfallen der Krusten oft kleine, nässende Geschwüre. Der Acarus scabiei kömmt bei dieser Form wie bei Scabies vor.

2. *Art. Psora macrocarpa.*
Die grosse Pustelkrätze.

Abbildungen. Bat. 46. 1. — Alib. 7. — Fror. 24. 2. — Behr. 7. 11.

Symptome.

Bald neben andern Krätzformen, bald für sich allein erscheinen, vorzüglich an den Extremitäten, auf intensiv rothen, ziemlich grossen Höfen unter heftigem Jucken und Brennen grosse, breite und flache Pusteln mit strohgelbem, eiterigem Inhalte, in deren Mitte sich frühzeitig ein grünlicher Punct bildet. Bald werden sie zerrissen, bald vertrocknen sie, ohne zu bersten, in ziemlich dicke, feuchte, grünbraune Borken, die, wenn sie abfallen, gern psorische Geschwüre hinterlassen. Nachschübe sind auch hier häufig, und der Einfluss auf die Gesammtconstitution ist gewöhnlich frühzeitiger bemerklich, als bei den weniger entwickelten Krätzausschlägen. Acarus findet sich gleichfalls, allein, wie es scheint, seltner als bei Scabies und der vorigen Art.

Diagnose.

Da bei Impetigo die kleinen, zugespitzten Pusteln auf gemeinsamem Hofe keimen, nicht die Keimstellen der Krätze haben, nicht anstecken u. s. w., ist die Pustelflechte leicht von

Psora zu unterscheiden. Schwieriger ist die Diagnose der 2ten Art von Ecthyma, und Biett und Rayer halten die Pustules phlyziacées, welche sich neben Scabies bilden, wirklich für Ecthyma, das in Folge reizender Salben u. dgl. neben Krätze entstehe. Alibert ist dieser Ansicht beigetreten und hat die Abbildung, welche in der ersten Ausgabe als Psoride croûteuse sordide prangte, 1833 Phlyzacia aigue unterschrieben. Allein nicht nur bei einer reizenden Behandlung finden sich diese Pusteln neben Scabies, sondern häufig bevor irgend ein Mittel angewendet wurde; sie erscheinen oft für sich allein, ohne andre Krätzformen, und sind dann, wie ich mich wiederholt überzeugte, so gut ansteckend als Bläschenkrätze, haben dieselben Keimstellen und, wenn auch seltener, dasselbe Insect. Ich halte sie daher für wesentlich verschieden vom einfachen Ecthyma und glaube sie ausser durch die genannten Momente durch das heftige Jucken und Brennen, durch den grünen Punct in ihrer Mitte, durch das Vertrocknen in grüne, dickere und feuchtere Krusten, durch den häufigen Übergang in Geschwüre, durch die zahlreicheren Nachschübe, den langsameren Verlauf u. s. w. von dieser Eczematose diagnosticiren zu können. Sind, wie nicht selten, überdies noch Spuren allgemeiner psorischer Dyscrasie vorhanden, so wird die Unterscheidung um so leichter.

Aetiologie.

Wie Scabies entstehen beide Arten der Psora häufiger durch Ansteckung als spontan, obgleich auch letztere Entstehungsweise vorkömmt. Man sieht sie vorzüglich in Subjecten mit zarter, turgescirender Haut, in Kindern und Frauen, und, wie erwähnt, bald für sich, bald neben und aus Scabies sich entwickeln. Es ist nicht selten, durch Contagium, welches von scabiösen Erwachsenen kömmt, in Kindern Psora und umgekehrt durch Psoracontagium in minder thätiger Haut Scabies entstehen zu sehen. Ein und derselbe Ansteckungstoff erzeugt beide Formen.

Verlauf, Dauer, Ausgänge.

Die Pustelkrätze verhält sich in diesen Beziehungen der Bläschenkrätze ziemlich gleich, nur endet sie häufiger mit Geschwüren und äussert bei langer Dauer einen nachtheiligeren Einfluss auf den Kräftezustand der Kranken. Dafür ist sie aber etwas weniger zum Zurücksinken geneigt und macht daher verhältnissmässig seltener Metastasen.

Prognose.

Bei einer passenden Behandlung ist Psora so leicht heilbar als Scabies, und Metastasen sind bei ihr selbst weniger zu fürchten. Verkehrt behandelt, veranlasst sie aber gern Geschwüre, die in kleinen Kindern selbst zur Atrophie führen oder durch Febris hectica gefährlich werden können.

Behandlung.

Vorzüglich bei dieser Gattung der Psoriden ist es zuweilen nöthig, der eigentlichen Behandlung der Krätze ein mehr antiphlogistisches Verfahren vorauszuschicken, junge, vollsaftige Kranke auf schmale Kost zu setzen, ihnen abführende Mittelsalze zu reichen, erweichende Bäder zu verordnen u. dgl. mehr. In Kindern, welche diese Form am häufigsten zeigen, müssen vorzüglich die Dauungsfunctionen berücksichtigt und die Darmsecretion durch gelindere Purgantia, Rheum mit Mittelsalzen, Infus. senn. u. dgl. angetrieben werden. Der eigentlichen Krankheitsindication entsprechen, je nachdem die Affection frisch und durch Contagium erzeugt oder spontan entstanden und inveterirt ist, die für die ganze Familie empfohlenen inneren Mittel und äusseren Methoden; nur vermeide man innerlich die stärkeren Diaphoretica und äusserlich jene Medicamente, welche heftigen Reiz in der Haut setzen und die Geschwürbildung befördern, wie Kali caustic., Helleborus, grüne Seife, Schwefelräucherung u. dgl. Delpechs Öleinreibungen, Waschungen mit Solut. kal. sulphurat. oder eine milde Schwefelsalbe reichen meistens aus. Wie die Geschwüre zu behandeln seien, wird bei einer andern Gelegenheit angegeben werden.

IV. Gattung. Serpigo.

Die Borkenkrätze.

Synonym. Scabies inveterata var. — Zum Theile Lepra crustacea med. aev. — Die inveterirte, fressende, serpiginöse Krätze.

Gattungscharacter.

Dicht und oft auf gemeinschaftlichen Höfen stehende Krätzbläschen und Pusteln, welche sich über einzelne Theile und zuweilen über den ganzen Körper ausbreiten und Krusten bilden, unter denen die Secretion fortdauert und Geschwüre ent-

stehen. Meistens aus psorischer Dyscrasie oder inveterirten anderen Formen hervorgehend, ist Serpigo gewöhnlich mit cachectischem Aussehen und manchen Störungen des Gesammtbefindens verbunden.

Eintheilung.

Es lassen sich je nach dem Sitze, der Ausbreitung, der Form der Krustenbildung u. s. w. zwei Species unterscheiden.

1. *Art. Serpigo faciei.*
Die Borkenkrätze des Gesichtes.

Synonym. Crusta serpiginosa Wichmann; doch hat dieser ausser dem psorischen Ausschlage des Gesichtes, auf welchen seine Beschreibung vorzugsweise passt, manche scrophulöse und syphilitische Affection unter dieser Benennung verstanden. Die neueren Autoren haben das Leiden mit Psydracia flavescens und Impetigo zusammengeworfen.

Symptome.

Gewöhnlich zuerst am Ohre und in der Gegend der Schläfe bilden sich auf unregelmässigen, schmutzigrothen Pericarpien zahlreiche Bläschen und zugespitzte Pustelfrüchte, die in ihrer Gestalt denen der Scabies und Psora microcarpa ähnlich sind und so heftig als diese jucken und brennen. Sie zerreissen frühzeitig und bilden feuchte, grünliche, lamellöse Grinde, unter denen die Secretion einer jauchigen, gelblichen Materie fortdauert, die sich von Zeit zu Zeit losstossen, die erweichte, excorirte, reichlich nässende Cutis blos legen und sich schnell wieder erzeugen. Anfangs nur auf Stellen von geringem Umfange beschränkt, breitet sich die Affection durch zahlreiche Nachkömmlinge allmälig über das ganze Gesicht, zuweilen selbst über einen Theil des behaarten Kopfes, der gern kahl wird, und über den Hals und Nacken aus; alle Theile, welche von der Jauche benetzt werden, die aus den Spalten der Krusten sickert, röthen sich und bedecken sich mit neuen Eruptionen. Mit der Zeit werden die Krusten dicker, dunkler, bleiben aber immer feucht und hängen selten lange mit der Haut zusammen, da sie theils durch die reichliche Absonderung losgespühlt, theils von den Nägeln der Kranken abgerissen werden. Das Jucken und Brennen ist unerträglich, die benachbarten Halsdrüsen schwellen gern an, nicht selten entsteht Ophthalmia psorica

neben dem Ausschlage, und hat er nur etwas länger gedauert, so sind einzelne Stellen der unter ihm gelegenen Cutis exulcerirt. Dabei sehen die Kranken blass und cachectisch aus, ihre Verdauung leidet, sie magern ab, und Kinder werden gern atrophisch. Ob sich der Acarus bei Serpigo faciei finde, weiss ich nicht mit Bestimmtheit zu sagen, möchte es aber kaum bezweifeln.

Diagnose.

Es wäre diese schlimme Psoridenform vorzüglich mit Psydracia flavescens, mit Impetigo faciei lactea und mit der durch Scropheln complicirten Pustelflechte des Gesichtes, welche man gleichfalls Crusta serpiginosa genannt hat (s. p.539), zu verwechseln. Allein abgesehen von der andern Entstehungsweise und dem nicht seltenen gleichzeitigen Vorkommen anderer Krätzformen, Scabies oder Psora, neben der Serpigo faciei unterscheidet sie sich:

1. Von Psydracia flavescens. Hier sind die Bläschen kleiner, die Pusteln den Impetigopusteln ähnlich, das Jucken und Brennen ist viel mässiger, die Schuppengrinde sind bräunlich, dünner, erneuern sich nicht so häufig, das Secret ist sparsamer, erodirt die Haut nicht, und der ganze Verlauf ist in der Regel rascher und milder. Exulcerationen, Drüsenanschwellungen, Augenentzündung u. dgl. kommen fast niemals vor, es findet sich keine Spur von Contagium, und das Gesammtbefinden ist ungestört.

2. Von Impetigo faciei lactea. Es beginnt diese gleichfalls nicht ansteckende Form gewöhnlich an den Wangen und der Stirn mit blassgelben Impetigopusteln auf hellrothen Halonen, veranlasst meistens keinen Schmerz und bildet Krusten, die an Farbe und Dicke der Haut gleichen, welche am Feuer auf der Milch entsteht. Sie stossen sich seltener als jene der Serpigo ab, die zwischen ihnen secernirte Flüssigkeit ist weissgelblich, mild und dicklich, und Exulcerationen finden sich niemals unter ihnen. Das Gesammtbefinden leidet nicht.

3. Von Impetigo faciei scrophulosa. Auch diese Form, welche zuweilen ansteckend ist, entsteht mit Pusteln ohne Bläschen und ist schmerzlos. Ihre dicken, trocknen, wuchernden, fest mit der Haut zusammenhängenden Borken, die meistens hell gefärbt sind, unterscheiden sie überdies leicht

von Serpigo, und wenn sich Geschwüre unter ihnen bilden, so haben sie den scrophulösen und nicht den psorischen Character.

Aetiologie.

Man sieht diese Form häufiger in Kindern, als in Erwachsenen, sie kömmt übrigens auch bei diesen vor. Sie erscheint spontan, in Säuglingen, denen die Krätzdyscrasie von den Ältern übererbt worden ist, oder in jugendlichen Subjecten, bei welchen Armuth und Elend den Keim zu derselben gelegt haben. Nicht selten gesellt sie sich, in Kindern wie in Erwachsenen, zu inveterirter Scabies oder Psora. Sie kann übrigens auch durch Ansteckung entstehen, und man sieht zuweilen Ammen und Kindermädchen, die an Scabies leiden, den Kindern, die sie pflegen, Serpigo faciei mittheilen, wie umgekehrt das Contagium der Borkenkrätze Scabies oder Psora erzeugen kann, wenn es auch gewöhnlicher wieder Serpigo hervorruft. Ich behandelte im Waisenhause zu Würzburg $18^{34}/_{35}$ 15 Kinder, denen ein Mädchen die Affection mitgetheilt hatte, welches vom Lande in die Anstalt gebracht worden war, und in dem sich der Serpigo faciei später noch Scabies beigesellte. Die Angesteckten blieben ohne Bläschenkrätze.

Verlauf, Dauer, Ausgänge.

Die Krankheit währt Jahre lang und heilt nie von selbst. Unter einer passenden Behandlung kann sie, wie andre Krätzformen, in Genesung enden, hinterlässt aber, wenn sie lange gewährt hat, gern Narben. Ausserdem kann sie in Krätzgeschwüre übergehen, zur Atrophie führen und alle Metastasen der Scabies machen. In kleinen Kindern werden bei plötzlicher Unterdrückung der Affection vorzüglich häufig die Meningen befallen.

Prognose.

Serpigo faciei ist ziemlich schwer heilbar, namentlich wenn sie aus innerer Ursache entstanden ist, und zarte, schwächliche Kinder werden von dem reichlich secernirenden, heftig schmerzenden Leiden immer sehr herabgebracht und zuweilen getödtet.

Behandlung.

Nur bei ganz frischen, durch Ansteckung entstandenen Fällen ist von einer der äussern Methoden, den Schwefelwaschungen, einer einfachen Schwefelsalbe u. dgl., Gebrauch zu

machen, und auch dann sind Abführmittel, innerer Schwefelgebrauch u. dgl. als Adjuvantia zu empfehlen. Ist das Leiden hingegen inveterirt oder dyscrasischen Ursprunges, so muss die Hauptbehandlung gegen die Dyscrasie gerichtet sein, die Lebensweise geändert, die grösste Reinlichkeit beobachtet, die Constitution verbessert, Antim. crud. mit Antacidis, Decoct. spec. lignor., Sassaparilltrank, Roob de Laffecteur u. dgl. gegeben werden. Äusserlich wendet man dabei nur Einreibungen von Öl, erweichende Umschläge, narcotische Waschungen u. s. w. an, um die heftigen Schmerzen zu mässigen.

2. *Art.* *Serpigo diffusa.*
Die verbreitete Borkenkrätze.

Synonym. Zum Theile der Herpes crustaceus, pustulosus, die Lepra crustacea der Alten. — Lepra scabiosa Plenk. — Impetigo scabida Will. — Der fressende, wandernde Grind; die aussatzartige Krätze.

Abbildungen. Bat. 36. — Fror. 19. 3. — Ray. 7 bis. 6. — Behr. 12. 7.

Symptome.

In Subjecten, welche den psorischen Habitus in ausgezeichnetem Grade tragen oder schon seit Jahren an inveterirter Scabies, Psora u. s. w. litten, brechen gewöhnlich erst an einer Extremität, allmälig aber an mehren, und zuletzt oft über den ganzen Körper zahlreiche, dicht stehende, psydracische Pusteln mit Bläschen untermischt aus, welche durch ihr heftiges Jucken und Brennen, durch die grünen Puncte in den einzelnen Pusteln, durch ihre Vorliebe für die Flexorenseite, durch das häufig gleichzeitige Vorkommen von Krätzbläschen zwischen den Fingern u. s. w. ihre psorische Natur verrathen. Sie werden zerrissen oder platzen von selbst, ergiessen reichliche Mengen einer jauchigen Flüssigkeit und überziehen bald die befallenen Theile mit einer Borkendecke, die anfangs nur dünn durch die unter ihr fortwährende Secretion bald an Dicke zunimmt und zuweilen ganze Gliedmassen wie ein fingerdicker Harnisch überzieht, ja hie und da den ganzen Körper verunstaltet. Die Borken sind trockner und fester als bei der vorigen Art, meistens von grüner Farbe und von blasser, schmutziger Röthe umgeben; der Schmerz und das Jucken unter ihnen ist so heftig,

dass die Kranken sie mit den Nägeln zerreissen, aber auch spontan bekommen sie, vorzüglich in den Gelenken, Risse, aus denen reichliche Jauche fliesst. Sie hängen fest an der Haut; fallen sie aber ab, so erscheinen unter ihnen missfarbige Geschwüre, welche sich bald mit neuen Krusten bedecken. Dabei fallen die Kranken von Fleisch, die Ernährung leidet, Febris hectica erhebt sich, Hydrops tritt ein u. s. w.

Diagnose.

Es wäre diese Serpigoart nur mit Impetigo confluens zu verwechseln, allein die erwähnten Charactere der Eruption, die blasse, schmutzige Röthe, die grünen, dicken, rissigen Krusten, die Anamnese und der ganze Habitus der Kranken, die Geschwüre unter den Krusten, die Ansteckungsfähigkeit des Leidens u. s. w. sichern die Diagnose.

Aetiologie.

Niemals erzeugt auf ein gesundes Individuum übertragenes Contagium sogleich Serpigo diffusa, sondern diese ist immer das Erzeugniss psorischer Dyscrasie, sei dieselbe nun spontan aufgetreten, oder habe sie sich im Geleite anderer Formen, der Scabies, Psora u. s. w., entwickelt, die ursprünglich durch Contagium erzeugt, mit der Zeit inveterirt, habituell, dyscrasisch geworden sind. Sie ist die höchste Entwicklung des psorischen Krankheitsprozesses auf der Haut und so ansteckend als die andern Formen, allein ihr Contagium ruft in denen, auf welche es übertragen wird, Scabies oder Psora und nicht sogleich Serpigo hervor.

Verlauf, Dauer, Ausgänge.

Der Verlauf ist wie bei den andern Formen dieser Familie chronisch, die Dauer unbestimmt. Genesung tritt nur durch Tilgung der Dyscrasie ein, und immer hinterbleiben Narben. Zu Metastasen ist das Leiden nicht sonderlich geneigt; doch kann ein unvorsichtiger Gebrauch austrocknender Mittel, z. B. der Blei- und Quecksilbersalben, auch bei ihr die schlimmsten Folgen haben. Häufiger aber sterben die Kranken an Marasmus, Febris hectica oder Hydrops, welche sich der Serpigo, resp. der sie bedingenden Dyscrasie beigesellen.

Prognose.

Keine andre Krätzform ist so hartnäckig, keine andre so gefährlich. Die Ausbreitung des Ausschlags, die Reichlichkeit

der Secretion, der Grad des psorischen Habitus, das Alter, der Kräftezustand der Kranken, die Gegenwart oder der Mangel des hectischen Fiebers, der Wassersucht u. s. w. sind die vorzüglich bestimmenden Momente.

Behandlung.

Die gewöhnlichen Methoden und Mittel reichen hier nicht aus. Selbst Antimonium und Schwefel, Holztränke und Graphit, Jodeisen und Quecksilber leisten nur wenig, und in der Regel muss man zur Hungercur und zur geregelten Anwendung des Höllensteins oder Arseniks seine Zuflucht nehmen. Contraindicirt die Schwäche der Dauungswerkzeuge, die beträchtliche Abmagerung, der Hydrops u. dgl. diese Mittel, so muss man zuerst diese Zustände auf geeignete Weise bekämpfen, allein die Prognose ist dann immer sehr schlimm. Äusserlich werden anfangs nur erweichende Bäder und Umschläge angewendet, um die Borken loszutrennen, und erst wenn die Dyscrasie zu schwinden beginnt, ist ein activeres Heilverfahren, wie es bei den Krätzgeschwüren angegeben werden soll, erlaubt.

V. Gattung. Psorelcosis.
Die Krätzgeschwüre.

Synonym. Ulcera psorica, scabiosa.

Abbildungen. Rust, Helcolog. 6. 1. 2.

Gattungscharacter.

Durch Krätze bedingte oder unterhaltene Geschwüre mit dunkelrothem, schmutzigem Grunde, dicken, schorfigen Rändern und Absonderung einer gelblichen, scharfen Jauche, die zu dunklen Krusten gerinnt, mit heftigem Jucken und Brennen und oft mit Ausschlag im Umkreise verbunden.

Symptome.

Vorzüglich gern an den Extremitäten, zwischen den Fingern und Zehen, auf dem Rücken der Hand und des Fusses, an den Knöcheln u. s. w., aber auch an andern Körpertheilen bilden sich unregelmässige, mehr flache als tiefe Geschwüre mit dicken, schorfigen Rändern, unreinem, schmutzig dunkelrothem Grunde und reichlicher Absonderung einer gelben, eigenthümlich riechenden Jauche, welche die benetzten Theile röthet und auf den Geschwüren oft in grüne oder braune Borken gerinnt.

Die Umgebung derselben ist blass geröthet, häufig ödematös, und meistens schiessen von Zeit zu Zeit bald in geringerem, bald in grösserem Umkreise Krätzbläschen oder Pusteln auf. Diese Geschwüre schmerzen sehr heftig, sie gehen selten tief, oft aber weit in die Fläche. Meistens haben die Kranken, welche sie tragen, deutlich den psorischen Habitus, oft bestehen neben ihnen andre Krätzformen oder innere durch Krätzmetastasen bedingte Leiden, und sind sie weit verbreitet, so begleitet sie zuweilen hectisches Fieber.

Aetiologie.

Die Krätzgeschwüre sind häufige Folgen zusammenfliessender oder misshandelter psorischer Ausschläge, namentlich der Gattungen Psora und Serpigo, doch kommen sie selten in frischen, durch Contagium entstandenen, meistens in dyscrasischen oder inveterirten Fällen vor. In Subjecten, welche die Dyscrasie in sich tragen, bilden sie sich aber auch aus Verletzungen, andern Geschwüren, vereiternden Furunkeln u. s. w., und man hat dies namentlich in Personen, welchen Krätze durch unpassende Behandlung unterdrückt wurde, oft mit kritischer Bedeutung für das psorische Leiden innerer Gebilde beobachtet. Ob, wie Manche angeben, Psorelcosis ansteckend sei, ob ihre Jauche auf der Haut gesunder Individuen Scabies erzeuge, ist unentschieden, aber nicht unwahrscheinlich.

Verlauf, Dauer, Ausgänge.

Der Verlauf ist chronisch, die Dauer unbestimmt. Zuweilen scheinen die Krätzgeschwüre mit den gleichzeitig vorhandenen Ausschlägen oder durch psorische Metastasen entstandenen inneren Leiden zu alterniren, werden trocken oder versiechen selbst ganz, wenn diese stärker hervortreten, und secerniren wieder reichlich, wenn jene sich beschränken. Wenn sie heilen, hinterlassen sie flache, rothbraune, gewöhnlich glatte Narben, die nur langsam weiss werden und gegen Temperaturwechsel sehr empfindlich sind. Nur wenn die Dyscrasie getilgt wird, ist ihre Heilung wahre Genesung; im entgegengesetzten Falle brechen sie gern wieder auf oder geben zu allen Metastasen Veranlassung, die auf andre Formen dieser Familie eintreten können. Hiedurch und durch Febris hectica, Atrophie, Wassersucht u. s. w., welche sich weit verbreiteter Psorelcosis so gut als der Borkenkrätze beigesellen, können sie selbst tödten.

Prognose.

Bei geringer Ausdehnung sind die Krätzgeschwüre zuweilen wohlthätige Colatorien, welche dyscrasische Ablagerungen von den Lungen und andern wichtigen Gebilden abhalten; über grosse Flächen verbreitet hingegen sind sie in Kindern und Schwächlingen nicht ohne Gefahr. Immer sind sie schwer heilbar.

Behandlung.

Da Ulcera psorica in der grossen Mehrzahl der Fälle auf der Dyscrasie wurzeln, ist in der Regel Tilgung dieser die Hauptaufgabe, und nicht immer reichen die gewöhnlichen Mittel hin, es bedarf zuweilen der Hungercur, des Argent. nitric. und des Arseniks. Äusserlich werden sie in ihrem Beginne nur dem Reactionscharacter gemäss behandelt; man macht bei heftiger Reizung erweichende und narcotische Fomentationen, lässt Kleienbäder nehmen, eine antiphlogistische Diät führen u. dgl. mehr; wenn sie hingegen mehr torpid, schlaff, zum Weiterschreiten geneigt sind, werden sie, nachdem die Krusten abgeweicht sind, mit Schwefelleberauflösung, Lauge, aromatischen Aufgüssen u. dgl. gebäht und die Lebensweise der Kranken so eingerichtet, dass sie dies gelind reizende Verfahren unterstützt. Schicken sich die Geschwüre auf diese Behandlung aber zum Verheilen an, bevor die Dyscrasie getilgt ist, so muss man mit den Mitteln aussetzen und das Versiechen der pathischen Absonderung durch das Einlegen von Erbsen u. dgl. zu verhindern suchen. Erst dann, wenn jede Spur der innern Leiden verschwunden und Aussehen und Gesammtbefinden wieder besser geworden ist, dürfen die Geschwüre vernarben, und man kann dies durch Schwefelsalben, Betupfen mit Höllenstein u. dgl. befördern. Es ist jedoch immer gut, Fontanellen zu legen und durch Antreibung der normalen Secretionen Ableitung zu schaffen. Treten nach dem unvorsichtigen Zuheilen psorischer Geschwüre Krätzmetastasen ein, so müssen die versiechten Colatorien durch Vesicantia oder Ung. stibiat. wieder eröffnet werden.

Siebenzehnte Familie. Leprosen.

Aussatzformen.

Die Benennung Lepra stammt aus dem Griechischen (λεπρός, schuppig, rauh, von λέπος, die Rinde, die Schuppe) und bezeichnete ursprünglich manchfache mit Abschuppung der Haut verbundene Ausschläge. Im Mittelalter aber, welches die Schuld so mancher Sprachverwirrung trägt, legte man diesen Namen einer Reihe von Hautveränderungen bei, welche man für wesentlich unter sich verwandt und nur der Form nach verschieden, vor andern für unheilbar, bösartig, unrein und ansteckend hielt, welche sich gerade damals im Abendlande sehr ausbreiteten, und die man so sehr fürchtete, dass man die von ihnen befallenen Subjecte von der menschlichen Gesellschaft ausschloss, als bürgerlich todt betrachtete. Man nahm Lepra als gleichbedeutend mit Aussatz (von aussetzen, von andern Menschen absondern), als synonym mit Maltzei, Ladrerie, Malandrie, Mésellerie, morbus sancti Lazari u. s. w., und wenn manche der zu ihr gerechneten Formen auch schuppig (λέπραι der Griechen) waren, so mangelte doch andern diese Eigenschaft.

Diese spätere Bedeutung hat sich bis auf unsre Tage erhalten, und wenn auch Willan u. A. den ursprünglichen, etymologischen Begriff wieder herzustellen suchten, eine Varietät der Schuppenflechte (vergl. S. 128), die mit dem Aussatze nichts gemein hat, Lepra nannten, so hat dieser Versuch den Jahrhunderte alten Gebrauch doch wenig zu erschüttern vermocht, und die Mehrzahl der Ärzte nennt mit dem Volke den Aussatz Lepra.

In diesem Sinne gebrauche auch ich die Benennung Lepro-

sen für eine eigenthümliche, specifike Dyscrasie, für die Aussatzformen.

Es sind aber die verschiedenen Krankheitsformen, welche man im Mittelalter zuerst unter den Collectivnamen Lepra, Aussatz u. s. w. zusammenfasste, nicht erst in jener Zeit entstanden, sondern sie stammen aus dem höchsten Alterthume. Der Zaraath der Hebräer, gegen welche Moses so viele Sanitätsgesetze richtete, die φοινικίη νοῦσος des Hippocrates, die λεύκη, welche Herodot unter den Persern häufig nennt, die Elephantiasis, deren Lucretius, Plinius und Aretaeus gedenken, der Dschössam, Sala und Baras der Araber u. s. w. werden von den Schriftstellern des Mittelalters selbst als ihrem Aussatze entsprechende Formen anerkannt und häufig mit dem Worte Lepra übersetzt. Allein früher waren diese Formen mehr dem Morgenlande angehörig und im Occidente, wenn auch nicht völlig unbekannt, doch selten. Erst mit den Völkerwanderungen, der Herrschaft der Barbaren, dem Verfalle aller Wissenschaften und Künste des Friedens und dem manchfachen Elende, wodurch sich der Beginn des Mittelalters auszeichnete, wurden sie auch in Europa allgemein verbreitet, und wenn die Kreuzzüge auch den Vorwurf nicht verdienen, den Aussatz nach dem Abendlande gebracht zu haben, so trugen sie doch gewiss nicht wenig dazu bei, die schon früher vorhandenen Formen mit neuen zu vermehren und die Zahl der Befallenen zu steigern. Vom 11ten bis zum 14ten Jahrhunderte war die Blütenzeit der Lepra in Europa, und wer wissen will, was die Ärzte jener Zeit von ihr dachten, welche zahlreichen Formen derselben sie unterschieden, wodurch sie den Aussatz von andern Hautkrankheiten zu diagnosticiren glaubten, u. dgl. mehr, der wird in Hensler's classischem Werke vom abendländischen Aussatze hinreichende Belehrung finden. Man schätzte die Zahl der Leprosenhäuser im christlichen Europa auf 19000, und Ludwig VIII. von Frankreich bedachte in seinem Testament (1227) 2000 solcher Anstalten, die in seinem damals kleinen Königreiche existirten.

Wie aber der Aussatz mit den Tagen des Unheils und der Finsterniss über Europa hereingebrochen war, so nahm er auch mit der Morgenröthe der Kultur, mit der Wiederkehr geordneter Verhältnisse, mit einer besseren Bebauung des Bodens, grösserer Reinlichkeit, passenderen Sanitätsmassregeln u.s.w. wie-

der an Häufigkeit ab. Schon um die Mitte des 15ten Jahrhunderts war er in Italien auffallend seltener geworden, und als sich am Ende des Seculums, nicht ohne den Einfluss der Lepra, die Syphilis ausbildete, verlor er sich grossen Theils in der neu entstandenen Krankheit, die sich rasch über Europa ausbreitete. In Südfrankreich zog er sich zu Rondelets Zeiten († 1566) in die Gebirgsthäler zurück, und schon in der ersten Hälfte des 17ten Jahrhunderts wurden die meisten Leprosenhäuser als überflüssig aufgehoben oder anderen Krankheiten eingeräumt.

Diese auffallende Abnahme der Aussatzformen war aber nur in Europa bemerklich und selbst hier kein völliges Verschwinden. In Asien, Africa und in der neuen Welt, wo Klima und Lebensweise die Lepra mehr begünstigen, und keine ähnlichen Fortschritte der Kultur sie zurückdrängten, entwickelt sie sich noch in ihrer alten Kraft, und seit sich die Aufmerksamkeit der Ärzte mehr auf die endemischen Leiden einzelner Landstriche gewendet hat, fand man auch in Europa hier und dort, an dem Gestade der Ostsee wie an der Küste des Mittelmeers, in Esthland wie im griechischen Archipelagus, in Norwegen wie in Spanien, wenn auch meistens in engen Gränzen, Krankheitsformen, die entweder dem Aussatze des Mittelalters, wie er uns von Hensler u. A. in seinen verschiedenen Formen gezeichnet worden ist, völlig entsprechen oder doch soviele Ähnlichkeiten mit ihm darbieten, dass sie als seine Abkömmlinge und Überreste anzusehen sind. Es scheint selbst, als ob der Baum, den man seit Jahrhunderten für abgestorben hielt, neue Sprossen treiben wollte, seit die Syphilis beginnt, minder bösartig zu werden; in verschiedenen Gegenden Europas sind in den letzten 80—100 Jahren früher nicht dagewesene (oder nicht beachtete) Krankheiten aufgetreten, die mehr oder minder an den Aussatz erinnern.

Man hat daher in neuerer Zeit wieder mehr von der Lepra gesprochen, als es im 17ten und 18ten Jahrhunderte der Fall war, und zahlreiche Krankheiten für leprös, für Formen des Aussatzes erklärt. Man ist dabei aber ziemlich willkürlich zu Werke gegangen; manche Ärzte glaubten in jeder Hautaffection, die ungewöhnlich verunstaltend und hartnäckig war, Lepra zu sehen, dasselbe Leiden, welches der Eine für aussätzig hielt, galt dem Andern für syphilitisch, scorbutisch oder pso-

risch, und noch hat man sich nicht mit Genauigkeit darüber verständigt, welche Eigenschaft eine Krankheit haben müsse, um als eine Form des Aussatzes gelten zu können. Die Alten hatten ihre Kriterien, allein sie waren im Geiste der Zeit mit soviel Aberglauben durchmischt, dass sie für unsere Tage nur wenig Werth haben; Hensler hat schätzbare Winke gegeben, allein nirgends den Aussatz im Allgemeinen als Krankheitsprozess geschildert, und was Alibert zur Characteristik seiner Dermatoses lepreuses vorbringt, ist durchaus nicht genügend.

Mir scheint es, als habe die lepröse Dyscrasie folgende:

Familiencharactere.

1. Die Wurzel des Krankheitsprozesses liegt in Veränderungen der Chylusbereitung und im Blute, wie die aller Dyscrasien. Es gibt sich dies durch manchfache gastrische Beschwerden, die dem Ausbruche der Leprosen fast constant vorausgehen, durch einen eigenthümlichen Habitus, durch Anomalien der Secretionen u. s. w. kund. Die Alten wollten an dem Blute der Aussätzigen eine dunkle, bräunliche, blei- oder aschenartige Färbung, eine klebrige, fettige oder sandige Beschaffenheit und üblen Geruch wahrnehmen; neuere Beobachtungen haben dies aber nicht bestätigt, und die Leichenöffnungen haben bis jetzt über die innere Grundlage des Aussatzes noch wenig Aufschluss gegeben, wenn man gleich bei manchen Formen die Lymphgefässe und Drüsen geröthet und angeschwollen, die Venen mit Blut überfüllt und Ähnliches fand.

2. Es bildet sich ein eigenthümliches Krankheitsproduct, über dessen Beschaffenheit wir jedoch noch ganz im Ungewissen sind; es verräth sich durch die qualitativen Veränderungen der Secreta, durch die später zu erörternden Eigenthümlichkeiten der leprösen Ablagerungen, und bei manchen Formen vielleicht durch die Contagiosität, allein wir kennen weder seine physischen, noch seine chemischen Eigenschaften, und wenn wir auch sehen, dass bei den meisten Leprosen ein abnormes Pigment von falber, schmutzigbrauner, zuweilen selbst schwärzlicher Farbe gebildet und abgelagert wird, so können wir dasselbe doch nicht als die specifike Krankheitsmaterie selbst, sondern nur als einen Begleiter, als ein Attribut derselben betrachten.

3. Diese Krankheitsmaterie wird, wie bei andern Dyscra-

sien, theils mit den normalen Excretionen ausgeschieden, theils in organische Gebilde manchfacher Art abgelagert und bildet so die äussern Erscheinungen, die verschiedenen Formen des leprösen Prozesses.

4. Häufig erfolgt diese Ausscheidung und Ablagerung in einem Zuge, wie bei den Scropheln, zuweilen tritt sie aber auch in mehr oder minder deutlichen Paroxysmen, wie bei den Arthragrosen, ein, welche aber selten einen regelmässigen Typus halten.

5. Vorzüglich an jenen Ausscheidungen, welche in Paroxysmen erfolgen, nimmt gern das Gefässsystem, sowohl örtlich als im Allgemeinen Antheil; es schwellen die Drüsen, Lymphgefässe und Venen jener Theile, nach denen die Ausstossung erfolgt, und nicht selten findet sich febrilische Reizung.

6. Lebhafter und wichtiger ist die Theilnahme des Nervensystems sowohl an diesen Ausscheidungen, als am ganzen leprösen Prozesse. Schon die Alten kannten die auf dieser Theilnahme beruhenden Erscheinungen und sahen in ihnen mit Recht wichtige Kriterien für die Erkenntniss des wahren Aussatzes. Es zeigt sich das Nervensystem bald in seinen peripherischen Parthien, bald in seinen Centralgebilden bei den Leprosen sollicitirt und gibt sein Leiden theils durch krankhafte Aufregung, welcher gern Lähmung folgt, theils durch primäre Parese kund. Von den peripherischen Nerven aus gehen oft eigenthümliche Sensationen, Ameisenlaufen, electrischen Schlägen oder rheumatischen Schmerzen ähnliche Empfindungen, zuweilen selbst Zuckungen und Krämpfe, dem Ausbruche lepröser Ablagerungen vorher und begleiten sie in ihrem Verlaufe; noch häufiger aber tritt in den befallenen Theilen Unempfindlichkeit, Lähmung der Gefühlsnerven, Anästhesie ein. Störungen in den Centralgebilden, im Gehirne und Rückenmarke, finden sich bald vor und neben den Ausscheidungen lepröser Materie, bald treten sie erst bei der Abnahme oder dem Verschwinden lepröser Zufälle in äusseren Organen auf. Sie scheinen überhaupt mit der äusseren Entwicklung des Aussatzes im umgekehrten Verhältnisse zu stehen und gerade bei jenen Formen am stärksten zu sein, die in der Haut und andern Gebilden die geringsten materiellen Veränderungen bewirken. Sie variren übrigens sehr in ihrer

Intensität, betreffen bald mehr die somatische, bald mehr die psychische Seite des Nervenlebens und tragen im Allgemeinen den Character der Depression, der Lähmung. Bald tritt diese aber sogleich ein, bald folgt sie erst auf kürzere oder längere Aufreizung. Auch die Anomalien der Genitalienfunction, bald übermässiger Geschlechtstrieb, bald Unvermögen, welche sich neben manchen Aussatzformen finden, scheinen ursprünglich vom Nervensysteme auszugehen. Nur bei wenigen Formen hat man Gehirn und Rückenmark anatomisch untersucht, bald Blutüberfüllung, bald Wassererguss, bald ungewöhnliche Härte oder Weichheit gefunden, zuweilen aber auch nichts Abnormes entdeckt. Die peripherischen Nerven wurden noch niemals bei Sectionen beachtet.

7. Die Gewebe, in welche die lepröse Materie vorzüglich gern abgelagert wird, sind das Horngewebe, Epidermis, Haare und Nägel, die Cutis und die Schleimhäute nebst dem Zellgewebe unter ihnen und die Knorpel. In gewissen Fällen können aber auch drüsige Organe, die serösen Häute, die Knochen u.s.w. in den Bereich der Dyscrasie gezogen werden, und häufig zeigen sich die normalen Excreta, Harn, Schweiss u. s. w. so verändert, dass man auch durch sie Ausscheidung des krankhaften Stoffes annehmen muss.

8. Das Befallen dieser Gebilde geschieht in einer gewissen Reihenfolge, bald von aussen nach innen, bald in entgegengesetzter Richtung; das Erste ist aber ungleich häufiger der Fall und meistens die Haut das zuerst befallene Organ. Es gibt Formen, bei welchen nur einzelne Organe (und namentlich die äussern Bedeckungen) verändert werden, die Krankheit auf dieser niedern Entwicklungsstufe verharrt (Leproiden), und andere, in welchen die Dyscrasie mit der Zeit ihre Herrschaft über eine mehr oder minder grosse Anzahl von Gebilden ausdehnt (Eigentliche Leprosen).

9. Die Functionsstörungen und pathologisch-anatomischen Veränderungen, welche durch die lepröse Ablagerung in verschiedenen Geweben und Organen bedingt werden, sind sehr manchfach. Im Allgemeinen ruft sie zwar im Beginne erhöhte Lebensthätigkeit, Anschwellung u. dgl. hervor, welche bald erlischt, um in Zerstörung überzugehen; allein sowohl die Äusserungen jener, als die Art und Weise dieser varirt nach dem be-

fallenen Gebilde u. s. w. zu sehr, als dass sich allgemein gültige Gesetze darüber aufstellen liessen.

10. Am vielgestaltigsten sind die leprösen Erscheinungen in den äusseren Bedeckungen, welche am constantesten und in der Regel zuerst zur dyscrasischen Ausscheidung benützt werden. Es characterisiren sich die leprösen Dermapostasen durch folgende Momente:

a. Sie beginnen in der Regel an einzelnen Körperstellen, namentlich im Gesichte und an den Extremitäten, verbreiten sich aber mit der Zeit, manche Leproiden (weniger entwickelte Formen) ausgenommen, in der Regel über den ganzen Körper.

b. Es gehen ihrem Erscheinen oft eigenthümliche, schmerzhafte Sensationen, das erwähnte Ameisenlaufen u. s. w., in der Haut voraus, häufiger aber noch werden die Stellen, an denen sie keimen, gefühllos. Sie selbst sind im Allgemeinen nicht schmerzhaft und bei manchen Formen völlig unempfindlich.

c. Sie zeichnen sich weniger durch eine eigenthümliche Röthe, wie andre Dermapostasen, aus, welche nur bei wenigen Formen vorkömmt, als durch Farbenveränderungen anderer Art, die in abnormer Pigmentbildung ihren Grund finden. Sie sind mattweiss, falb, bräunlich und bronzeartig gefärbt.

d. Sie ertheilen zuweilen schon in ihrem Beginne, häufiger in späteren Stadien der Transpiration der Kranken einen eigenthümlichen, widrigen Geruch (Odor hircinus).

e. Sie verändern sowohl das Horngewebe der Haut, Epidermis, Nägel und Haare, als die Cutis und das Unterhautzellgewebe. Bei manchen Formen werden nur einzelne dieser Schichten, bei andern alle zugleich befallen.

f. Das Horngewebe, welches von keiner andern Dyscrasie so häufig und in solchem Grade krankhaft afficirt wird, als von der leprösen, nimmt anfangs an Masse zu; die Epidermis verdickt sich und bildet Schuppen, die Nägel schwellen an, werden kolbig und missgestaltet, dabei aber porös und aufgelockert, und auch in den Haaren finden sich bei manchen Formen ähnliche Veränderungen. Später aber zerblättern und verstauben sich die befallenen Theile, die Oberhaut schilfert sich ab, die Nägel werden brüchig und verbröckeln sich, und die Haare gehen durch Atrophie ihrer Folliculi aus.

Schon die Alten haben die Kahlheit der von Lepra befallenen Hautstellen für ein wichtiges Kriterium gehalten.

g. Nur bei manchen Formen und im Beginne erscheint die von Lepra befallene Cutis schmutzig geröthet, häufiger ist sie blasser als normal, mattweiss, oder durch abnorme Pigmentbildung mit unregelmässigen, falben, bräunlichen, missfarbigen Flecken bedeckt, und wo sich Röthe fand, geht diese später gern in eine solche Färbung über. Nur selten bilden sich von der Oberfläche der Lederhaut aus Knötchen, Bläschen oder Pusteln, häufiger in ihrem Parenchyme Tuberkeln, die sich von denen anderer Dyscrasien durch ihre tiefe Lage in der Cutis, ihre Schmerzlosigkeit, Kleinheit, dunkle, bräunliche Färbung, grosse Härte und durch einen eigenthümlichen hornartigen Kern unterscheiden. Oft aber leidet die Lederhaut in ihrer ganzen Dicke, ohne dass sich isolirte, organische Formationen bildeten; sie wird verdickt, hart, rissig und schrundig. Beginnt die Zerstörung, so kann auch die Cutis, wie die Epidermoidalgebilde, verstauben und verblättern, und die befallenen Stellen sinken unmerklich unter das Niveau ihrer Umgebung (depressio cutis in lepra); zuweilen aber, vorzüglich wo Tuberkeln vorhanden sind, tritt auch Verschwärung ein, wenn gleich Leprosen der Haut weniger zu ihr geneigt sind, als die meisten andern specifiken Dermapostasen.

h. Im Unterhautzellgewebe bildet der lepröse Prozess bald umschriebene, bald diffuse Ablagerungen, Knollen und Geschwülste von manchfacher Gestalt und verschiedenem, oft sehr beträchtlichem Umfange, die aus einer speckartigen, noch nicht genauer untersuchten Masse bestehen und verhältnissmässig geringe Tendenz zur Verschwärung haben.

i. Die leprösen Hautveränderungen sind, wie aus dem Gesagten hervorgeht, so verunstaltend und nicht weniger zerstörend als andere Dermapostasen; allein die Zerstörung geht bei ihnen auf andere Weise, häufiger durch Verstaubung und Abschilferung, als durch Verschwärung vor sich, und sie sind daher im Allgemeinen trockener, als die Scrophulosen, Syphiliden, Psoriden der Haut u. s. w. Es bilden sich seltener Geschwüre und wahre Borken; entstehen letztere aber, so sind sie dunkel, hart und hornartig, und erstere haben ihre eigenthümlichen, später anzugebenden Charactere.

k. Die hiehergehörigen Affectionen der Haut haben so wenig als andere Formen dieser Klasse eine bestimmte Dauer und zeichnen sich selbst vor allen andern durch ihren langwierigen, Jahre und Jahrzehnden langen Verlauf und durch ihre grosse Hartnäckigkeit aus.

l. Sie sind ziemlich fixer Natur, können des Lichtes, der Luft und der Wärme besser als die meisten andern Hautaffectionen entbehren und sinken selten zurück. Nur einzelne Formen, bei welchen die Hautveränderung wenig ausgebildet ist, machen eine Ausnahme und Metastasen.

m. Ob und welche lepröse Dermapostasen Träger eines Contagiums sind, ist noch nicht mit Bestimmtheit ermittelt und noch weniger erwiesen, dass, wie Calmet vermuthete und Murray dargethan zu haben glaubte, Entozoen bei der Lepra vorkommen.

11. Ausser der Haut werden, mindestens bei den ausgebildeten Leprosenformen, mit der Zeit vorzüglich die Schleimhäute und bei manchen Formen die Knorpeln zur dyscrasischen Ausscheidung benützt, seltener andere Gewebe. In den Schleimhäuten entstehen eigenthümliche, bösartige (vielleicht contagiöse) Blennorrhöen, und zuweilen bilden sich auch in ihnen Tuberkeln, die in Verschwärung übergehen können; die Knorpeln schwellen an und zerfliessen in Jauche. In drüsigen, parenchymatösen Gebilden aber lagert sich die lepröse Materie in der Gestalt von Tuberkeln ab, die sonder Zweifel von den scrophulösen wesentlich verschieden sind, über deren Beschaffenheit wir aber noch nichts Bestimmteres wissen, und die Knochen wollen Alibert und Ruette spongiös, weich und ohne Mark gefunden haben.

12. Nach dem einstimmigen Zeugnisse aller Schriftsteller des Mittelalters sind, wenigstens bei weiter vorgeschrittener Krankheit, die normalen Excreta Lepröser krankhaft verändert; der Schweiss soll ölig, fettig, der Harn livid, weiss, aschfarbig, dünn und übelriechend sein, und man hielt diese Zeichen früher für so constant, dass man beim Examen leprosorum eigene Proben mit dem Harne anstellte. In neuerer Zeit hat man die Beschaffenheit der Absonderungen weniger beachtet, will aber im Allgemeinen die Beobachtungen der Alten nicht bestätigt ge-

funden haben. Ich sah in manchen Fällen trüben, dunklen, in andern klaren, hellen Harn u. s. w.

13. Ein Alterniren zwischen den leprösen Ausscheidungen auf der äussern Haut und in inneren Gebilden findet im Allgemeinen nicht statt, sie halten in der Regel gleichen Schritt. Dagegen nimmt meistens das oben erwähnte, so characteristische Nervenleiden in dem Grade ab, in welchem sich die Aussatzformen in äusseren Gebilden entwickeln, und wächst, wenn sie abnehmen oder verschwinden, wie schon oben bemerkt wurde.

14. Wie andre Dyscrasien wirkt auch die lepröse bei langer Dauer nachtheilig auf die Ernährung ein, bewirkt Abmagerung, Kräfteverlust, Marasmus, Hydrops u. s. w.

Theilnahme des Gesammtorganismus.

Es wurde schon erwähnt, dass zuweilen die Ausstossungen des leprösen Prozesses, vorzüglich wenn sie in Paroxysmen erfolgen, von Fieber begleitet werden, das meistens den erethischen Character trägt und oft mit Gastricismus complicirt ist, selten aber lange anhält. Bei vielen Formen fehlt diese Theilnahme des Gesammtgefässsystems. Febris hectica gesellt sich den Aussatzformen, da sie weniger zur Verschwärung geneigt sind als viele andre Dyscrasien, in der Regel spät bei; tritt sie aber ein, wird sie gern torpid.

Vertheilung, Mittheilung, Complicationsfähigkeit.

Das zuerst befallene Organ bei allen ausgebildeten Leprosen ist die Haut, und an einer Stelle dieses Gebildes, gewöhnlich im Gesichte oder an den Extremitäten, beginnend vertheilen sie sich über eine grössere oder geringere Fläche der äussern Integumente, meistens in ihrer höchsten Ausbildung über den ganzen Körper. Doch ist dies nicht bei allen Formen in gleichem Grade der Fall, und nicht immer erfolgt die Vertheilung strenge nach der Continuität. Ausgebildete Aussatzformen beschränken aber, wenn ihnen Kunst und Leben die Zeit dazu lassen, ihre Verheerungen nicht auf die äussere Haut, sondern gehen auf andre Organe, die Schleimhäute, die Knorpeln u.s.w. über. Auch diese Mittheilung ist bei den verschiedenen Gattungen und Arten verschieden. Anders verhält es sich bei den minder ausgebildeten, unvollständigen Formen, die gleichsam als örtliche Leprosen zu betrachten sind, entweder als Residuen des an einem Orte ausgestorbenen, vollkommenen Aussatzes oder

neben diesem vorkommen, und welche ich Leproiden nenne. Bei ihnen wird nur ein Gebilde, häufig, jedoch nicht immer, die Haut, zuweilen auch eine Schleimhaut, das Haar u. s. w. befallen, sie vertheilen sich meistens nur über geringere Strecken, nicht über die ganze Haut, und Mittheilung findet bei ihnen selten statt, wenn sie nicht in ihrer äussern Entwicklung gewaltsam unterbrochen werden. Ist dieses aber der Fall, so können einzelne Formen, z. B. Plica, Metastasen machen.

Über die Complicationen des Aussatzes mit andern Dyscrasien wissen wir nichts Bestimmtes, allein wir dürfen ihr Vorkommen der Analogie nach voraussetzen. Es ist nicht unwahrscheinlich, dass selbst die Syphilis bei ihrem ersten Auftreten einer solchen Verbindung der Lepra mit dem Thymiosenprozesse ihr Entstehen verdankte. Ausserdem ist der Aussatz den Scrophulosen und Psoriden in manchfachen Beziehungen verwandt und vereinigt sich vielleicht mit ihnen zu Zwitterformen.

Aetiologie.

Soviel auch von den ältesten Zeiten an über die ursächlichen Momente der Aussatzformen vermuthet worden ist, sind unsere Kenntnisse in dieser Hinsicht doch noch sehr gering.

Es scheint nicht, als ob ein gewisses Geschlecht, Lebensalter, Temperament, eine bestimmte Race oder Constitution vor andern zur Lepra prädisponirt wäre. Man sieht sie in Kindern und in Greisen, in rüstigen und schwächlichen Individuen u. s. w. auftreten. Wichtiger ist der Unterschied der Stände, und alle hieher gehörigen Formen kommen ungleich häufiger in den niedern Klassen vor, als unter den höheren, wenn diese gleich nicht ganz von ihnen verschont bleiben. Eines der wesentlichsten und einflussreichsten Momente ihrer Entstehung aber ist Erblichkeit; sowohl vom Vater, als von der Mutter geht die Anlage zum Aussatze auf die Kinder über, und die Krankheit bleibt auf diese Weise zuweilen Jahrhunderte lang ein Eigenthum gewisser Familien. Sie bricht in den Subjecten, welche die Anlage ererbt haben, bald früher, bald später aus und überspringt hie und da eine oder zwei Generationen, um in der zweiten oder dritten wieder zu erscheinen.

Als äussere Ursachen der Leprosen hat man sehr manchfache Einflüsse betrachtet, und es scheint mir, als müssten

auch, um diese fürchterliche Dyscrasie zu erzeugen, mehre Momente zusammenwirken, welche theils in der Luft, theils in den Alimenten, theils in der Lebensweise u. s. f. begründet sein mögen. Von den atmosphärischen Verhältnissen scheinen weniger die Temperatur, die Schwere und die Electricität, als die Feuchtigkeit und Reinheit der Luft in Betracht zu kommen. Ich habe für die Nordküste des Mittelmeers nachgewiesen, dass sich die Lepra nur an Orten findet, wo miasmatische Effluvien Wechselfieber endemisch machen, und auch in andern Gegenden liebt der Krankheitsprozess die Nähe des Meeres und der Sümpfe, die eingesperrte Luft enger Bergthäler, welche die Sonne fast nie bescheint und kein frischer Wind durchzieht, und ähnliche Herde miasmatischer Ausdünstungen. Dass sich seit dem Mittelalter Europa in dieser Hinsicht sehr zu seinem Vortheile geändert hat, ärmer an Sümpfen, reinlicher, trockner und gesunder geworden ist, erklärt vielleicht theilweise die Abnahme des Aussatzes. Dass schlechte, schwerverdauliche Alimente zur Erzeugung der leprösen Formen mitwirken, möchte schon aus ihrer Häufigkeit unter den Armen hervorgehen. Welche Art von Aliment aber vorzüglich anzuklagen sei, ist zweifelhaft; am meisten werden gesalzene Dinge, halbverfaulte Fische, fettes, schon in Gährung übergegangenes Fleisch (vorz. Schweinefleisch) und die insipiden, aus Mais bereiteten Mehlspeisen beschuldigt; allein keines dieser Dinge vermag wohl für sich Lepra hervorzubringen. Wahrscheinlich ist auch das Trinkwasser und somit die geognostische Structur einer Gegend nicht ohne Einfluss; doch mangeln uns hierüber alle genauen Beobachtungen. Leute, welche sich allen Unbilden der Witterung preisgeben, bei welchen die Transpiration fortwährend unterdrückt wird, wie z. B. Fischer, Hirten u. dgl., Subjecte, die in engen, nassen Hütten leben, deren Haut beständig mit Schmutz bedeckt ist oder, wie bei den Harzsammlern im Département des Landes, mit reizenden Stoffen in Berührung kömmt, werden leichter als andere befallen; dass aber Vernachlässigung der Hautkultur nicht allein den Aussatz erzeugen könne, beweist seine Häufigkeit im Mittelalter und im Oriente neben den allgemein eingeführten öffentlichen Bädern.

Unter solchen Einflüssen brechen die Leprosen zuweilen aus, ohne dass eine bestimmte letzte Veranlassung zu ihrem Erscheinen gegeben würde; nicht selten aber treten sie nach be-

stimmten Schädlichkeiten auf, namentlich nach heftigen psychischen Affecten, nach Verkältungen, nach Diätfehlern u. s. w., und bei mehren Formen scheint die Einwirkung der Frühlingsonne auf die unbedeckte Haut die Dermapostase herbeizuführen. Gewiss aber sind dies nur Gelegenheitsursachen des Ausbruches, wenn die Dyscrasie schon vorhanden ist.

Was die Entstehung der Leprosen durch Ansteckung betrifft, so galt sie im Mittelalter für eine ausgemachte Sache; sie sollte durch Berührung, Küsse, Beischlaf, Gebrauch derselben Speisegeräthschaften und Betten, kurz durch Contact aller Art vermittelt werden; zahlreiche Edicte über die Aussätzigen und das ganze Institut der Absonderung in den Leprosenhäusern zeugen für den allgemeinen Glauben an ein Contagium, von dessen rascher Wirksamkeit viele Beispiele erzählt werden. Dieser Glaube war, wie die mosaischen Gesetze beweisen, so alt, als die Kenntniss des Aussatzes, und wohl schwerlich aus der Luft gegriffen. Im Oriente und in den Colonien hält man auch jetzt noch die entwickelteren Lepraformen für ansteckend. Niebuhr erzählt von einem Leprösen in Arabien, der sich ein geliebtes Mädchen dadurch zu verschaffen wusste, dass er ihm durch ein Hemd seine Krankheit mittheilte; die Franciscaner, welche die Aussätzigen in Manilla pflegen, treffen Massregeln, wie gegen die Pest, u. dgl. mehr. Welche Eigenschaften das Contagium aber besitze, ob es den Secreten der äussern Haut oder denen der Schleimhäute adhärire, wo und wie es keime u.s.w., wissen wir nicht und können es an den in Europa vorkommenden Leprosen nicht durch Beobachtung ermitteln, da diese selbst in ihren ausgebildetsten Formen alle Ansteckungsfähigkeit verloren zu haben scheinen. Ich habe Frauen gesehen, die Jahrzehenden lang mit ihren von Elephantiasis befallenen Männern in demselben Bette schliefen, ohne angesteckt zu werden, und keine der verschiedenen Arten der Neolepra scheint contagiös zu sein.

Vorkommen und geographische Verbreitung.

Die Leprosen kommen selten sporadisch, meistens haufenweise, an bestimmte locale Verhältnisse gebunden, endemisch vor. Da auf den Ausbruch mancher Formen die Jahreszeit (der Frühling) Einfluss hat, so zeigen sie sich, wenn auch durch örtliche Bedingungen erzeugt, vorzüglich in dieser Periode des

41 *

Jahres in zahlreichen Fällen, gewissermassen epidemisch. So z. B. das Pellagra.

Der Familie in ihrer Totalität scheint weder eine Äquatorial- noch eine Polargränze gesteckt zu sein; es kommen Aussatzformen im höchsten Norden, z. B. in Grönland, und unter der Linie vor. Von nicht grösserem Einflusse ist die geographische Länge; Leprosen sind nicht seltener auf der westlichen, als auf der östlichen Halbkugel. Bedeutsam hingegen ist die Elevation; alle hiehergehörigen Formen ziehen tiefgelegene Landstriche, Seeküsten u. dgl. beträchtlichen Höhen vor, und zeigen sie sich auch in Gebirgen, so hausen sie in den Thälern und nicht auf den Rücken und Gipfeln der Berge. Was übrigens von der Lepra im Allgemeinen gilt, findet nicht auf jede ihrer Formen Anwendung; während jene weit über die Erde verbreitet ist, sind manche von diesen auf sehr enge Gebiete beschränkt.

Wenigstens eben so grossen Einfluss, als die geographische Lage der verschiedenen Länder, übt der Grad ihrer Kultur auf das Vorkommen lepröser Formen aus, und während in Asien, Africa, America und Australien, namentlich in den uncultivirteren Zonen dieser Welttheile, die Lepra fast überall und in ihrer alten, fürchterlichen Gestalt, mit Ansteckungsfähigkeit begabt u. s. w. erscheint, ist sie im civilisirten Europa ungleich seltener und fehlt in manchen Ländern fast gänzlich. Nur an wenigen Puncten unseres Welttheils und meistens in Gegenden, die nicht zu den kultivirtesten zu zählen sind, erblicken wir noch die Formen des Mittelalters; in andern Landstrichen finden sich nur ihre Überreste, modificirte, verkrüppelte Leproide, oder Aussatzarten, wie Pellagra, Rose von Asturien, Maladie de la Teste u. s. w., die erst im Entstehen begriffen, noch lange nicht die Ausbildung der Elephantiasis und ähnlicher Gattungen erreicht haben. Der auffallendste Beweis aber, dass die Lepra in Europa nicht mehr wie früher gedeiht, möchte der Mangel des Contagiums sein; wie Pflanzen auf einem fremden Boden wohl wurzeln und Blätter treiben, nicht aber blühen und Saamen bringen, so auch sie.

Verlauf, Dauer, Ausgänge.

Kein andrer dyscrasischer Prozess verläuft so langwierig als der lepröse, seine meisten Formen dauern einmal ausgebil-

det das ganze Leben hindurch, und es währt fast immer Jahre und Jahrzehende, bevor sie tödten. Im Beginne erfolgen, wie erwähnt wurde, die Ausstossungen der krankhaften Materie zuweilen in deutlichen Paroxysmen, und es ist dann ein Schwanken zwischen Exacerbation und Remission im Verlaufe der Leprose (oder des Leproides) zu bemerken, an welchem sich aber keine fixen Zeitgesetze nachweisen lassen. Bei manchen europäischen Formen, dem Pellagra und ähnlichen Leiden, auf welche die Jahreszeit von grossem Einflusse ist, zeigen sich anfangs selbst von Krankheitserscheinungen freie Intervallen; sie brechen im Frühlinge aus und verschwinden im Herbste. Hat die Leprose aber einmal längere Zeit gedauert, so bleiben die durch sie bedingten Veränderungen fortdauernd zugegen und bilden sich in einem Zuge oder doch mit minder deutlichen Paroxysmen, als früher, immer mehr aus. Die Ausgänge, welche die Leprosen im Allgemeinen machen können, sind:

1. In vollkommene Genesung. Fast niemals erfolgt dieser günstige Ausgang ohne Kunsthülfe, und selbst diese hat im Allgemeinen nur bei beginnendem Leiden und minder entwickelten Formen Aussicht auf Erfolg. Stets tritt dauernde Heilung nur durch Tilgung der Dyscrasie, bei den verschiedenen Gattungen und Arten aber unter differenten Erscheinungen ein; deutliche Krisen finden sich in der Regel nicht.

2. In theilweise Genesung. Bei manchen Formen verschwinden zwar die eigentlichen leprösen Zufälle, allein es bleiben Störungen in manchfachen Gebilden, namentlich in den Centralorganen des Nervensystemes zurück.

3. In andre Krankheit. Wie zu allen Dyscrasien gesellt sich auch zum leprösen Prozesse gern Marasmus und Hydrops. Ausserdem kommen aber bei einzelnen Formen noch hiehergehörige Ausgänge vor, von welchen später ausführlicher die Rede sein soll.

4. In den Tod. Der lethale Ausgang, welcher in der Regel spät erfolgt, kann auf verschiedene Weise eintreten:

a. Durch Verschwärung und Febris hectica. Selten bilden sich auf den äussern Bedeckungen so beträchtliche Geschwüre, dass sie Zehrfieber hervorrufen, häufiger gesellt sich dieses zu den leprösen Ablagerungen und Ver-

schwärungen in inneren Gebilden, in den Knorpeln, auf der Darmschleimhaut, in den Lungen u. s. w.

b. Durch Hydrops. Nicht selten.

c. Vom Nervensysteme aus, durch Lähmung des Gehirnes und Rückenmarkes. Namentlich bei einigen nach aussen minder entwickelten Formen, dem Pellagra u. dgl.

Prognose.

Die Vorhersage ist bei allen Leprosen im Vergleiche mit andern Affectionen der Haut sehr ungünstig. Sie sind nebst den Carcinosen unter allen Dermapostasen am schwersten heilbar und führen, wenn auch erst nach Jahren und Jahrzehenden, nicht selten zum Tode. Ausgebildete Leprosen sind gefährlicher, als Leproide, Formen und Fälle, bei welchen innere Gebilde, die Schleimhäute, die Centralorgane des Nervensystemes, drüsige Eingeweide u. dgl. mitleiden, schlimmer, als solche, bei denen sich die Veränderung auf die Haut beschränkt. Ausserdem haben die Causalmomente und die Möglichkeit ihrer Entfernung, die Dauer der Affection, das Alter und die Individualität der Kranken, der Eintritt von Febr. hectica, von Hydrops u. s. w. Einfluss auf die Prognose.

Behandlung.

Erfüllung der Indicatio causalis, Entfernung der Schädlichkeiten, welche die Lepra erzeugen, ist die erste und nothwendigste Bedingung eines Erfolges für jede Behandlung, ohne dass jedoch mit ihr auch immer Heilung wahrscheinlich würde. Es ist leichter, durch ein sorgfältiges Abhalten aller Causalmomente Individuen, welche durch Erblichkeit u. dgl. Anlage zum Aussatze haben, vor dem Ausbruche des Übels zu bewahren, als die schon vorhandene Krankheit zu tilgen, und Kinder lepröser Ältern müssen daher den Ort ihrer Geburt verlassen, in hochgelegene, luftige Gegenden ziehen, alle Nahrungsmittel, die als mitwirkende Ursache des Aussatzes genannt worden sind, vermeiden, sich vor den Einflüssen des Witterungswechsels soviel als möglich schützen, die Secretionen offen erhalten u. s. w., wenn sie von dem furchtbaren Leiden verschont bleiben wollen; Massregeln, die freilich in den niedern Ständen selten ausführbar sind. Ganz dieselben diätetischen und sonstigen Anordnungen sind auch dort zu treffen, wo sich wirklich schon Spuren des Aussatzes zeigen, und es sind solchen Sub-

jecten mehr vegetabilische Kost, nur frisches Fleisch, gutes, abgelegenes Bier oder süsser Wein als Getränke, Luftveränderung, häufige Bäder, Ruhe des Gemüthes, Vermeidung aller Ausschweifungen u. s. w. streng zu empfehlen. Nur bei einer genauen Befolgung dieser Vorschriften kann Heilung eintreten, wenn sie gleich auch dann noch sehr problematisch bleibt, sobald die Krankheit nur einige Fortschritte gemacht hat. Wäre die Leprose, wie es zuweilen in den Colonien vorzukommen scheint, vor kurzem erst durch Contagium entstanden, so müsste man noch überdies den Versuch machen, den keimenden Ansteckungsstoff an seiner Einbringungsstelle durch Kälte, Ätzmittel u. dgl. zu zerstören.

Die eigentliche Indicatio morbi erfordert Tilgung der inneren Wurzel des Krankheitsprozesses, der Dyscrasie. Bei unseren beschränkten Kenntnissen über die Natur derselben aber besitzen wir noch kein Verfahren, auf welches wir grosse Hoffnungen setzen könnten, und die meisten der gepriesenen Mittel blieben in der grossen Mehrzahl der Fälle erfolglos. Nur bei wenigen Formen und in frischen Fällen gelingt es zuweilen durch Bethätigung aller Secretionen neben einer passenden Diät und zweckmässiger, örtlicher Behandlung, durch den anhaltenden Gebrauch der Abführmittel, der Holztränke, des Antimons, des Schwefels, der in Hindostan berühmten Asclepias gigantea, der Canthariden und ähnlicher Medicamente, die krankhafte Materie auf natürlichem Wege auszuscheiden, ihre Neubildung zu verhüten und Genesung herbeizuführen; meistens sind diese Mittel so fruchtlos, als das Vipern- und Eidechsenfleisch, die Pferdemilch und die Krebsbrühen, das Blut der Schildkröten und das Fett des Hippopotamus, welche in Africa und America gebraucht werden. In höher entwickelten, seit längerer Zeit bestehenden Fällen verliere man mit ihrer Anwendung nicht die Zeit, benütze sie nur als Adjuvantia und wende sich sogleich zu den kräftigen, eingreifenden, das vegetative Leben mächtiger umstimmenden, sogenannten heroischen, specifischen Heilmitteln. Die Mercurialia leisten im Allgemeinen nur wenig; bessere Erfolge haben, mindestens in einzelnen Formen und Fällen des Aussatzes, die Salpetersäure und das Chlorgold aufzuweisen, und am wirksamsten sind unstreitig Jod und Arsenik, wenngleich auch sie nicht immer das furchtbare Übel zu besie-

gen vermögen und nicht selten wegen des Leidens innerer Gebilde, des Darmkanals, der Respirationsorgane u. s. w., wegen hinzutretender Wassersucht, Febr. hectica, Lähmung u. dgl. contraindicirt sind oder frühzeitig wieder ausgesetzt werden müssen. Ich werde bei den einzelnen Formen die Anwendungsart dieser Mittel genauer angeben; sie müssen übrigens immer mit einer mehr oder minder strengen Entziehungscur und mit dem Gebrauche der Holztränke und ähnlicher Dinge verbunden werden.

Neben dieser gegen die Dyscrasie gerichteten Behandlung erheischen die Hautveränderungen, die krankhaften Vorgänge auf den Schleimhäuten, in den Knorpeln, Drüsen u. s. w., das Leiden des Nervensystemes, die febrilische Reizung, welche hin und wieder die leprösen Eruptionen begleitet, und manchfache andere Zufälle therapeutische Massregeln, welche nach den einzelnen Formen variren und von denen daher bei der Abhandlung dieser die Rede sein wird.

Hydrops, Marasmus und Febris hectica werden wie bei andern in diese Klasse gehörigen Krankheitsprozessen behandelt.

Eintheilung.

Ich unterscheide zwei Sippschaften, ausgebildete Leprosen, bei welchen im Verlaufe der Zeit mehre Gewebe und Systeme zur dyscrasischen Ausscheidung benützt werden, und Leproide, locale Aussatzformen, lepröse Veränderungen einzelner Gebilde, in spec. der Haut. Jede dieser Sippschaften zählt mehre Gattungen.

a. Erste Sippschaft. Ausgebildete Leprosen.
Vollkommene Aussatzformen.

Sippschaftscharacter.

Die Merkmale des leprösen Prozesses sind ausgeprägter und vollständiger vorhanden, als bei der zweiten Sippschaft. Vorläufer gehen den Ablagerungen deutlicher und beständiger voraus, das Nervensystem nimmt lebhafteren Antheil, die Secretionen sind auffallender verändert, und wenn gleich die hiehergehörigen Übel zuerst auf der Haut sich kund geben, so greifen sie doch später auch innere, wichtigere Gebilde an. Sie sind die

höher entwickelten, gefährlicheren Formen und führen, sich selbst überlassen, fast immer zur Verderbniss des ganzen Organismus und zum Tode.

Eintheilung.

Im Mittelalter hat man, wie aus Hensler zu ersehen ist, zahlreiche Formen des vollendeten Aussatzes unterschieden. Was von ihnen in unserer Zeit noch übrig ist, lässt sich aber in zwei Gattungen, Ophiasis und Elephantiasis, zusammenfassen, welche der Lepra in cute und Lepra in carne der Alten entsprechen, indem sich bei der ersten die Hautveränderung lange Zeit auf die Cutis beschränkt, bei der zweiten hingegen frühzeitig ausser der Haut das Unterhautzellgewebe, die Knorpel u. s. w. Antheil nehmen. Als ein drittes Genus füge ich die verschiedenen, erst in neuerer Zeit erschienenen Formen, an welchen ich die Familiencharactere der Lepra zu erkennen glaube, die Rose von Asturien, das Pellagra und andre ihnen nahverwandte Leiden bei, und nenne die Gattung Neolepra. Jedes dieser Genera zerfällt in Arten oder Varietäten.

I. Gattung. Ophiasis. *

Der Schuppenaussatz.

Synonym. Baras, Albaras Arab. — Lepra cutis; Lepra excorticativa; Ophiasis med. aev. — Lepra squamosa, crustacea nostrat. — Der fleckige, schuppige, raudige Aussatz. — Lèpre squameuse. — Squamous leprosy.

Gattungscharacter.

Die Hautveränderungen bleiben lange auf die Epidermoidalgebilde und die Cutis beschränkt. — Unter den Vorläufern aller Leprosen bilden sich mehr oder minder umschriebene, meistens gefühllose, verschieden gestaltete und gefärbte Flecken, die allmälig an Umfang zunehmen, sich über den ganzen Körper verbreiten und mit Schuppen bedeckt werden. Sie schilfern sich fortdauernd ab und sinken so unter das Niveau der umgebenden Haut. Zuweilen verwandeln sie sich in lepröse Geschwüre. Die Haare gehen aus, die Nägel fallen ab, der Athem, die Hautausdünstung u. s. w. werden übelriechend, und hat das Leiden seinen höchsten Grad erreicht, so nehmen auch

die Schleimhäute, die drüsigen Organe, die Centralgebilde des Nervensystems u. s. w. Antheil.

Eintheilung.

Es gibt zwei Arten des Schuppenaussatzes, wahrscheinlich die ältesten aller Aussatzformen. Sie sind aber so selten geworden, dass wir nur sehr unvollständige Nachrichten über sie besitzen, und dass ich nur eine sehr mangelhafte Beschreibung von ihnen zu geben im Stande bin.

1. *Art.* *Ophiasis Leuce.*
Der weisse Schuppenaussatz.

Synonym. Zaraath Moses. — *Λεύκη* Graec. — *Φοινικίη νόσος* Pseudohippocr. — Vitiligo gravior Cels. — Elephantia alba Plin. — Baras alba Arab. — Lepra alba, tyria, phlegmatica med. aev. — Lepra leuce, mosaïca, hebraica, judaica nostrat. — Leuce vulgaire Alib. — Der weisse, mosaische, jüdische Aussatz. — Lèpre blanche. — White leprosy. — Baras der heutige Araber. (Niebuhr). — Damadyang der Fulahs in Sierra Leone. (Winterbottom.)

Abbildungen. Alib. 38. (?)

Symptome.

Nachdem Mattigkeit, Traurigkeit, Sinnestäuschungen, Schmerzen in den Gliedern, Ameisenlaufen unter der Haut u. dgl., zuweilen aber auch gastrische Beschwerden und einer Intermittens ähnliche Fieberanfälle längere oder kürzere Zeit vorausgegangen, bilden sich an einzelnen Stellen der Haut weissliche, aschgraue oder grünlichweisse Flecken von verschiedener Grösse und meistens runder Gestalt. (Vitiligo Cels., Morphea alba med. aev.) Sie liegen anfangs im Niveau der Umgebung, werden von einem rothen Hofe umfasst und erregen zuweilen ziemlich lebhaftes Prickeln und Brennen; für äussere Berührung sind sie aber völlig unempfindlich. Sie schuppen sich in kleinen, mehl- und kleienartigen Stücken ab, und Haare, die auf ihnen wurzeln, werden weiss wie Schnee. Mit der Zeit nehmen diese Flecken an Umfang zu und verbreiten sich durch zahlreiche Nachkömmlinge über den ganzen Körper; der fortdauernde Substanzverlust durch die Abschilferung ihrer Oberfläche vertieft, deprimirt sie allmälig gegen ihre Umgebung, sie erscheinen wie ausgehöhlt und fühlen sich hart, trocken wie Leder oder Horn

an; der rothe Halo in ihrem Umkreise besteht noch fort, das Jucken aber verliert sich, und sie sind völlig empfindungslos, wie abgestorben. Das stärkste Reiben ruft keine Röthe hervor, und man kann Nadeln tief in die afficirten Stellen stechen, ohne dass es die Kranken empfinden und ohne dass Blut fliesst. Es entfärben sich jetzt die Haare des ganzen Körpers, spalten sich und fallen aus, die Nägel werden verkrümmt, zerspringen und stossen sich in Stücken ab. Die Ausdünstung und der Athem der Kranken nimmt einen üblen Geruch an, das Zahnfleisch lockert sich auf, der Harn wird weisslich, trübe, dick, die Verdauung und Ernährung leidet, die Kräfte schwinden, und die Sinne werden stumpf. Erreicht die Krankheit einen noch höheren Grad, so schwindet die Areola der Flecken, sie senken sich immer tiefer in die Haut, wie die Beobachter sagen, bis auf die Knochen, und bekommen jetzt tiefe Risse und Spalten, aus welchen klebrige Feuchtigkeit hervordringt und schwammige Wucherungen sich erheben. Nun nimmt auch das Unterhautzellgewebe Antheil, schwillt ödematös oder gallertartig an, bricht auf und verwandelt die Flecken hier und dort in Geschwüre; zuweilen schält sich die Haut in grossen Stücken ab. (Ophiasis, Lepra tyria.) Dabei wird die Stimme rauh und klanglos, der Geruch aller Secretionen immer unerträglicher, das Zahnfleisch zersetzt sich, klebriger Speichel fliesst aus dem Munde, und colliquative, wahrscheinlich durch Darmgeschwüre bedingte Diarrhöen stellen sich ein. Die Thätigkeit aller Sinne erlischt, die Kranken magern zum Skelette ab, in den serösen Höhlen bildet sich Wasser, und Marasmus oder Hydrops beendet das Leiden.

2. *Art.* *Ophiasis sordida.*
Der räudige Schuppenaussatz.

Synonym. Vielleicht Bohak und Seth Moses; Cheres Hiobi. — Μέλας Graec. — Vitiligo nigra Cels. — Baras nigra; Kubah; Charasch Arab. — Lepra umbrosa, crustosa; Zerna; Morbus scti Maevii; Mal de St. Mein med. aev. — Lepra squamosa, crustacea nostrat. — Spiloplaxie vulgaire Alib. — Der dunkle, schuppige, räudige, borkige Aussatz. — Lèpre crouteuse. — Black leprosy.

Nicht Alles, was man im Mittelalter als Lepra crustosa, Zerna u. s. w. beschrieb und in neuerer Zeit als solche ansah,

war wirklich lepröser Natur. Mit keiner andern Aussatzform wurden so häufig eczematöse, psorische (vergl. S. 626), scrophulöse und andere Ausschläge zusammengeworfen, wenn sie nur beträchtliche Verunstaltung bewirkten, und es hat daher grosse Schwierigkeiten, jetzt, wo die Gelegenheit, Leprosen zu beobachten, so selten geworden ist, die wahren Kennzeichen dieser Art zu ermitteln.

Symptome.

Unter lebhaften Schmerzen, Taubheit und Schwere in den Gliedern und andern Vorläufern der vorhergehenden Species bilden sich auch bei dieser Art zuerst einzelne Flecken, vorzüglich an den Extremitäten und im Gesichte (Vormäler), die aber nicht weiss, wie dort, sondern dunkel, grau, missfarbig (umbrosae) sind. Anfangs verschwinden sie oft und kehren wieder, bis sie endlich permanent werden, an dunkler Farbe zunehmen und sich selbst in's Schwärzliche oder Schwarze ziehen. (Μέλας Graec.; Vitiligo nigra Cels.; Baresch nigra Avic.; Morphea nigra med. aev.) Ihre Zahl vermehrt sich mit der Zeit, sie nehmen an Umfang zu, sind von verschiedener Gestalt, jucken und brennen, wie die der ersten Art, vorzüglich zur Nachtzeit, und zeigen sich gewöhnlich, wie diese, unempfindlich gegen Nadelstiche u. dgl. Kein Hof umgibt sie; dagegen werden sie zuweilen der Sitz vorübergehender, trockner, wahrscheinlich papulöser Efflorescenzen (Flechtenmaal Hensler). Frühzeitig bedecken sie sich entweder durch diese Eruptionen oder ohne sie mit Schuppen, welche grösser, dicker und dunkler, als die der vorigen Species, grau und schwärzlich sind und sich allmälig, wie es scheint, durch unter ihnen fortdauernde Absonderung, in schwärzliche, harte, hornartige, fest anhängende Krusten verwandeln. Macht das Leiden weitere Fortschritte, so ist der grösste Theil des Körpers mit einer solchen trocknen, mehr oder minder dicken Krustendecke überzogen, nur Bauch und Brust sind meistens frei davon; das Jucken und die Unempfindlichkeit währen fort, tiefe Schrunden bilden sich zwischen den Schuppen und Borken, und fallen diese ab, so ist die Haut missfarbig, hart, rauh und mindestens zuweilen, wie bei der ersten Form, deprimirt, was, solange die Schorfe hängen, nicht bemerklich ist. Auch bei dieser Art verunstalten sich die Nägel, und fallen, ohne jedoch zu verbleichen, die Haare aus. Auflockerung des

Zahnfleisches, bösartige Ozoena, stinkender Athem und Schweiss stellen sich ein, der Harn ist trübe und sedimentös. Erreicht die Krankheit ihren höchsten Grad, so wird das Zellgewebe unter den Borken knotig und aufgetrieben, und die Haut fängt an zu verschwären; die Schuppen und Krusten fallen in grossen Stücken ab, die Geschwüre greifen weit in die Fläche und Tiefe, die Stimme wird schwach und rauh, heftiger, krampfhafter Husten stellt sich ein, und die Kranken leiden, vorzüglich des Nachts, an asthmatischen Beschwerden. Bei keiner andern Form des Aussatzes ist der üble, bockartige Geruch so stark, als bei dieser, bei keiner Febris hectica so häufig und heftig. Die Kräfte schwinden schnell, und die Patienten sterben entweder wie bei Leuce oder gehen suffocativ, zuweilen auch unter Ohnmachten und Zuckungen zu Grunde.

Diagnose.

Willan hat die Leuce in einer Psoriasisform (Ps. scutellata S. 128) zu erkennen geglaubt. Eine genaue Beachtung der Symptome ergibt aber leicht die wesentliche Differenz beider Krankheiten. Psoriasis afficirt nur die Haut, während Leuce mit Vorläufern auftritt und im ferneren Verlaufe Störungen der manchfachsten Functionen bedingt; Psoriasis ist mit ihren rothen Pericarpien und strahlenförmigen Schuppen trotz ihrer schüsselförmigen Gestalt über die Haut erhaben, Leuce vertieft, und nie verliert sich bei jener das Gefühl, verbleichen die Haare, tritt Veränderung des Zellgewebes, Verschwärung, Stumpfwerden der Sinne u. dgl. ein, wie es bei der Leprose der Fall ist. Schwieriger ist vielleicht die zweite Art des Schuppenaussatzes in manchen Fällen von Impetigo oder Psydracia inveterata, von Serpigo diffusa und ähnlichen Formen zu unterscheiden; wenigstens wurden, wie es scheint, zu allen Zeiten solche nicht lepröse Ausschläge zur Lepra crustacea gezählt. Bei sorgfältiger Beobachtung möchten aber auch hier das Auftreten mit missfarbigen Flecken, die Bildung von Schuppen und Krusten ohne vesiculöse oder pustulöse Eruptionen, die Gefühllosigkeit, die Trockenheit und Härte der kranken Haut, das Ausfallen der Haare und Nägel, der üble Geruch und mit der Zeit die Störungen in inneren Organen die Diagnose sichern.

Aetiologie und Vorkommen.

Wir wissen nicht, welche der verschiedenen Causalmo-

mente, die überhaupt Lepra erzeugen, vorzugsweise den Schuppenaussatz hervorrufen. Dass derselbe andern Lepraformen ätiologisch nahe verwandt ist, aus ein und derselben Dyscrasie mit ihnen entspringt, geht theils aus der Beobachtung Vidals, welcher den Sohn von Elephantiasis befallener Ältern an Leuce leiden sah, theils aus dem Vorkommen beider Arten an denselben Orten und zu denselben Zeiten mit andern zu dieser Familie gehörigen Gattungen hervor. Allein nicht überall, wo sich Elephantiasis und ähnliche Formen finden, gibt es auch Ophiasis, und es haben die verschiedenen Aussatzformen in ihrer zeitlichen Entwicklung nicht immer gleichen Schritt gehalten. Der Schuppenaussatz, namentlich seine erste Species, ist allem Anscheine nach die älteste Lepraform und war bis zum Anfange unsrer Zeitrechnung wahrscheinlich die häufigste. Dem weissen Aussatze galten die mosaischen Sanitätsvorschriften, ihn sah Herodot (I. 138) unter den Persern, Aeschines (Epist. 1.) auf Delos häufig, und wahrscheinlich ist die *φοινικίη νόσος* des pseudohippocratischen Prorrheticon (II. 19) auf ihn zu beziehen. Im Mittelalter hingegen trat er mehr gegen andre Arten zurück. Am besten kennen und beschreiben ihn noch die Araber, die sein eigentliches Vaterland, den Orient, bewohnten; im Abendlande hingegen scheint er niemals sehr verbreitet gewesen zu sein, wenn er auch in manchen Provinzen, nach Rondelet z. B. in Flandern und der Normandie, vorkam. Etwas anders verhielt sich der räudige Aussatz. Wir finden seine ersten Spuren zwar gleichfalls im hohen Alterthume; Bohak und Seth der Hebräer, *Μέλας* der Griechen und Vitiligo nigra Cels. möchten seine dunklen Vormäler bezeichnen, und die poetische Schilderung der Leiden Hiobs erwähnt mancher Symptome, die am besten auf ihn passen; allein gewiss war er damals seltener als Leuce. Im Mittelalter hingegen war er, namentlich in Europa, nach Elephantiasis die häufigste Leprosenform. In neuerer Zeit aber sind beide Arten gleich selten geworden. Leuce findet sich nur in Arabien (Niebuhr), in Sierra Leone (Winterbottom) und auf den Inseln des grossen Oceans (Lesson) neben andern Formen in einiger Ausdehnung, und Ophiasis sordida hat sich vielleicht nur in America, wo sie früher unter den Eingebornen häufig war, in zahlreicheren Fällen erhalten; in der Auvergne, wo das Mal de St. Mein vor 60 Jahren noch eine ge-

wöhnliche Erscheinung gewesen sein soll, fand ich 1829 keine Spur desselben mehr.

Was die Ansteckungsfähigkeit des Schuppenaussatzes betrifft, so galten früher beide Formen für contagiös, und Lesson glaubt, dass sich die Lepra squamosa, welche er 1823 - 1824 unter den Südseeinsulanern sah, durch Berührung mittheile; genauere Beobachtungen aber mangeln uns.

Verlauf, Dauer, Ausgänge.

Beide Formen währen Jahre und Jahrzehnden lang und machen in einem Individuum raschere, in andern langsamere Fortschritte; die Krankheit kann 10 und 20 Jahre währen, ohne ihren höchsten Grad zu erreichen, und in andern Fällen gibt sie in Jahresfrist den Tod. In den ersten Stadien kann Genesung eintreten und die Araber sahen es als ein Zeichen der Heilung an, wenn die weissen Flecken der ersten Art ungleich und höckerig wurden, und Grinde aus ihnen hervorwucherten. Die 2te Art will man selbst noch geheilt haben, nachdem sie ihre volle Ausbildung erreicht hatte. Häufiger aber dauert der Schuppenaussatz das ganze Leben hindurch oder führt, bald früher, bald später, durch das Weiterschreiten auf innere wichtige Gebilde, durch Marasmus, Wassersucht, Zehrfieber, Nervenzufälle, u. dgl. zum Tode. Bemerkenswerth ist, dass die erste Art mehr den Darmkanal, die zweite häufiger die Respirationsorgane in Mitleidenschaft zieht.

Prognose.

Die Vorhersage ist, wie bei allen Leprosen, ungünstig und von den im Allgemeinen angegebenen Momenten abhängig. Die zweite Species scheint etwas leichter heilbar, als die erste.

Leichenfund.

Ich weiss von keiner Section eines am Schuppenaussatze verstorbenen Individuums. Wahrscheinlich finden sich aber in inneren Gebilden ähnliche lepröse Ablagerungen und Verschwärungen, als bei Elephantiasis.

Behandlung.

Wie gegen den Aussatz überhaupt, hat man auch gegen die Ophiasis sehr verschiedene Mittel vorgeschlagen. So lange das Leiden der Haut noch auf einzelne Flecken beschränkt wäre, würde ich bei beiden Formen neben der Anordnung eines zweckmässigen Verhaltens und mit Berücksichtigung der etwa

vorhandenen Fieberanfälle die verschiedenen Secretionen abwechselnd antreiben, bald kühlende oder drastische Abführmittel, bald Tinct. cantharid. oder Terpenthin, bald Holztränke, Antimon, Schwefel u. dgl. reichen und äusserlich Jodsalben, Dampfdouchen und andere reizende Medicamente anwenden, häufige Bäder mit Schwefelleber, Alkalien oder Jod verordnen und vielleicht selbst zu den Ätzmitteln greifen, um Reaction in den afficirten Hautstellen hervorzurufen. Kranke hingegen, bei welchen das Leiden schon beträchtlichere Fortschritte gemacht hätte, müssten der Entziehungscur und einer geregelten Jod- oder Arsenikbehandlung unterworfen werden. Bei der zweiten Art wäre vielleicht auch Argentum nitricum oder Aurum chloratum, welche in andern, mit starker Krustenbildung verbundenen Hautleiden gute Dienste leisten, zu versuchen. Daneben müssten natürlich äussere Mittel fortgebraucht werden, und ich verspräche mir namentlich von den Räucherungen mit Zinober oder Jod, von caustischen Bädern u. dgl. Erfolg. Träte Verschwärung ein, so würden vielleicht die austrocknenden Mittel angezeigt sein, und passende Kost, China, Wein u. s. f. müssten die Kräfte erhalten. Die Affection der Schleimhäute, des Nervensystems, der Lungen u. s. w. würde ich je nach ihrer Natur, bald reizmildernd oder antiphlogistisch, bald mit Incitamenten, Tonicis, adstringirenden Dingen u. s. w. behandeln.

II. Gattung. Elephantiasis.

Der Elephantenaussatz.

Synonym. *Σατυρία* Aristot. — *Ἐλεφαντίασις, λεοντίασις, σατυρίασις* Archigen., Aret. et al. — Elephantiasis Lucr., Cels., Coel., Plin. et cet. — Dschöddam, Dschössam, Sala, Dâ-alased Arab. — Lepra extrema; Lepra in carne; L. elephantia, leonina et alopecia; Morbus sancti Lazari; Maltzey, Ladrerie u. s. w. des Mittelalters. — Elephantiasis Graecorum; Lepra Arabum var. — Éléphantiasis vulgaire Alib. — Der Aussatz der Araber. — Lèpre des Arabes. — Elephantiasis. — Madjurdam der heutigen Araber. — Boaesi in Surinam. — Spedalkshed in Norwegen u. s. w.

Gattungscharacter.

Frühzeitig werden ausser der Haut die unter derselben lie-

genden Theile, vorzüglich das Unterhautzellgewebe oder die Gelenk- und Gesichtsknorpel, krankhaft verändert (Lepra in carne), und während bei Ophiasis die afficirten Stellen schwinden und vertieft erscheinen, verunstaltet Elephantiasis durch Anschwellungen manchfacher Art. Unter ähnlichen Vorläufern als bei der ersten Gattung bilden sich hauptsächlich im Gesichte und an den Extremitäten, mit der Zeit aber am ganzen Körper, verschieden gefärbte, häufig gefühllose Flecken von wandelbarer Grösse und Gestalt, und entstehen (bei der gewöhnlichen Species) kleine, runde, hornartig harte und tief in der Cutis liegende Hautknoten (Tubercula cutanea). Zugleich aber, oder kurz nachher, erheben sich im Unterhautzellgewebe unregelmässige Knollen und Geschwülste (Phymata) von beträchtlichem Umfange, welche die befallenen Theile, vorzüglich das Gesicht, auf grauenerregende Weise entstellen, oder es schwellen die Knorpel an, verkrümmen und ankylosiren sich die Gelenke, verunstalten sich die Ohren, die Nase, die Augenlieder u. s. w. Mit dem Fortschreiten des Übels gehen auch hier die Haare aus, werden die Nägel kolbig, rissig und fallen ab. Bald leiden die innern Theile, vorzüglich die Schleimhäute; die Stimme wird rauh, der Athem übelriechend, die Respiration erschwert; die Secreta verändern sich, und die Ernährung leidet. Zuletzt, bald früher, bald später, kömmt es zur Exulceration, vorzüglich im Unterhautzellgewebe, in den Knorpeln und in inneren Organen, und dann gehen oft die Nase, die Ohren, die Augenlieder, die Phalangen der Finger und Zehen u. s. w. verloren, und die Fauces, der Kehlkopf, die Lungen, der Darmkanal u. s. f. verschwären. Die Alten nannten die Elephantiasis einen allgemeinen Krebs.

Eintheilung.

Es gibt zwei Arten des Elephantenaussatzes, je nachdem er mit Hauttuberkeln und Knollen auftritt und vorzüglich das Zellgewebe krankhaft verändert, oder auf der Haut nur Flecken erzeugt und sich mehr gegen die Knorpel als gegen die Tela subcutanea wendet. Die erste Art nenne ich tuberculosa, die zweite, weil vorzüglich sie verstümmelt, mutilans. Es sind diese beiden Formen in der Natur aber nicht immer scharf von einander getrennt, nicht selten kommen bei der Eleph. tuberculosa die Verstümmlungen der 2ten Art und zuweilen in Fällen, die

im Ganzen als Eleph. mutilans verlaufen, an einzelnen Hautstellen die Tuberkeln und Knollen der ersten Species vor. Ausserdem bietet der endemische Elephantenaussatz mancher Gegenden noch Eigenthümlichkeiten dar, die mich bestimmen, einige Varietäten anzunehmen.

1. *Art.* *Elephantiasis tuberculosa.*
Der knotige Elephantenaussatz.

Synonym. Lepra elephantia et leonina med. aev. — Elephantiasis Graecorum legitima, vulgaris; Lepra tuberculosa, nodosa var. — Der Knollenaussatz. — Lèpre tuberculeuse. — True or tubercular leprosy. — Inzaum burrah-azar, Khorah oder Kushta in Indien. — Didyam in Sierra Leone u. s. w.

Abbildungen. Bat. 68. — Alib. 40. 41. — Ray. 13. 1-5. — Fror. 37. 50. 3-7. — Behr. 21. 1-5.

Symptome.

Gewöhnlich, doch nicht immer, gehen dem Ausbruche dieser Form Wochen und Monate lang Vorläufer voraus. Traurigkeit, Mattigkeit, grosse Neigung zum Schlafe, ein Gefühl von Taubsein, von bleierner Schwere, von Ameisenkriechen in den Gliedern, ungewöhnliche Vergesslichkeit und Verstandesschwäche sind die häufigsten Zufälle; zuweilen aber versinken die Kranken auch in wahre Melancholie oder völligen Blödsinn, verlieren alle Empfindung in einzelnen Gliedern, leiden an Krämpfen u. dgl. mehr. Nicht selten kommen gastrische Beschwerden vor, und hin und wieder verkünden und begleiten ziemlich heftige Fieberanfälle den Eintritt der eigentlichen Krankheit, die Eruption des Ausschlags. Sie beginnt mit dem Erscheinen kleiner, theils rund, theils unregelmässig geformter Flecken, welche meistens zuerst im Gesichte, auf den Wangen, an der Nase und oberhalb der Augen, bald aber auch an den Extremitäten und mit der Zeit, oft unter neuen Fieberparoxysmen und mit Anschwellung benachbarter Drüsen, mehr oder minder über den ganzen Körper hervorbrechen, im Antlitze aber und an den Gliedmassen stets am zahlreichsten bleiben. Die befallenen Theile schwellen dabei bald leicht, bald nicht unbeträchtlich an; die Flecken sind anfangs schmutzigroth oder livid, werden aber in der Regel bald erdfahl, bräunlich, bronzefarben und nehmen, zuerst nicht grösser als Linsen oder Kreuzer, ziemlich

schnell an Umfang zu; sie fliessen häufig zusammen und geben ganzen Körpertheilen, z. B. dem Gesichte, eine dunkle Missfarbe. Zuweilen veranlassen sie heftiges Jucken und sind für die Berührung sehr empfindlich, häufiger sind sie schmerzlos, und oft ist ihre Empfindlichkeit geringer, als die normaler Hautstellen. Bald keimen in diesen Flecken lepröse Hauttuberkeln, die anfangs nur so gross als Hirsekörner, allmälig zum Umfange der Linsen, Erbsen und darüber anwachsen. Sie tragen die Farbe der Flecken oder sind nur etwas dunkler als sie, meistens bronzefarben oder bräunlich; ihre Gestalt ist regelmässig rund; sie gehen von den tieferen Schichten des Coriums aus, sind wenig hervorragend, auf der Oberfläche abgeplattet und in die Haut eingesenkt; sie fühlen sich hart, fast hornartig an, und in jedem von ihnen unterscheidet man einen festeren, dunkleren, fast schwarzen Kern von der Grösse eines Stecknadelkopfes. Ihre Oberfläche zeigt zuweilen leichte Desquamation. Im Beginne erscheinen diese Tuberkeln nur einzeln und vorzüglich im Gesichte; allmälig werden sie aber zahlreicher, brechen auch an den Extremitäten und andern Theilen hervor (z. B. am Scrotum), häufen sich zu Gruppen aneinander, fliessen zusammen und geben der Haut ein schmutziges, ungleiches, rauhes Aussehen. Mit ihrem Auftreten kehrt in der Regel die Empfindung der befallenen Stellen wieder, wenn sie vermindert oder erloschen war, und die Nervenzufälle, das Fieber u. s. w. des Vorläuferstadiums verschwinden. Allein das Leiden beschränkt sich nicht auf diese Veränderungen der Cutis; gleichzeitig mit oder bald nach dem Ausbruche der Hautknoten nimmt die Tela subcutanea Antheil, und die Krankheit geht in ihr drittes Stadium, in das der Verunstaltung über. Knollen und Geschwülste, die wohl von den Tuberkeln der Haut zu unterscheiden sind, entstehen durch Ablagerung lepröser Massen im Zellgewebe; die Haut lässt sich über ihnen verschieben; ihre Gestalt ist unregelmässig, bald rund oder oval, bald platt und unumschrieben, bald höckerig und conglomerirt, und sie wachsen von der Grösse der Erbsen, Haselnüsse und Kirschen zum Umfange der Wallnüsse, Hühnereier und Fäuste an. Sie sind mässig fest, wie Speck, schmerzen nicht beim Drucke, und wenn sie an Stellen vorkommen, die keine Tuberkeln tragen, so zeigt die Haut über ihnen keine Veränderung oder nur grössere Venen

als normal (Rayer's Abbildung. 13. 2.). Am liebsten aber erscheinen sie, wie die Tuberkeln und neben und unter diesen, im Gesichte und an den Extremitäten, bilden entstellende Höcker und Anhänge der Augenbraunen, Nasenflügel, Ohrlappen u.s.w., oder verdoppeln durch mehr platte, zusammenfliessende Anschwellungen den Umfang der befallenen Theile. Zugleich vermehrt sich auch die Zahl der Tuberkeln, die Haut wird immer härter, rauher und schmutziger, tiefe Risse und Schrunden zerspalten sie in allen Richtungen, vorzüglich in den Zwischenräumen der Geschwülste, und die äussern Bedeckungen solcher Kranken sind zuweilen wirklich einem Elephantenfelle ähnlicher, als einer menschlichen Haut. Am grässlichsten ist die Verunstaltung immer im Gesichte, das aufgetrieben, mit Auswüchsen besetzt und bronzefarben, nicht so ganz unpassend von den Alten mit dem eines Löwen verglichen wurde und durch die vorstehenden Superciliargegenden, die dadurch verkleinerten, rundlichen und tief liegenden Augen, die dicke, höckerige, in ihren Öffnungen verengte Nase, die wulstigen, aufgesprungenen Lippen, die weit herabhängenden Wangen, die unförmigen, oft mit eigrossen Knollen belasteten Ohren u. s. w. einen wahrhaft erschreckenden Anblick gewährt. Das Haar der befallenen Stellen geht auch bei dieser Form aus, namentlich das der Augenbraunen und des Bartes, das Haupthaar hingegen bleibt gewöhnlich unverändert; die Nägel werden kolbig, rauh, fallen aber selten ab. Nach kürzerer oder längerer Dauer dieser Erscheinungen geht die Krankheit auf innere Organe weiter, keimen die leprösen Tuberkeln auch auf den Schleimhäuten u. s. w. Kleine, perlfarbne, härtliche Erhabenheiten entstehen auf der Conjunctiva des Auges und trüben, hie und da zu einem Pannus zusammenfliessend, mehr oder minder das Sehvermögen; häufiges Niessen, anhaltender Stockschnupfen, wiederholte Epistaxis und Verlust des Geruches deuten auf das Leiden der Schneider'schen Haut; die Lippen, die Zunge, der Gaumen, die Fauces werden mit weissgrauen oder gelblichen Tuberkeln besetzt (Ray. Abb. 13. 5.) und von blutigen Schrunden zerrissen, der Geschmack verliert sich, und das Schlingen wird erschwert. Ähnliche Granulationen bilden sich zuweilen auf der Schleimhaut des Ohres, der Genitalien u. s. w., und rauhe, klanglose Stimme, kurzer, quälender Husten, be-

klommene Brust u. s. f. verrathen, dass die Respirationsorgane, dyspeptische Symptome, Colikschmerzen, Verstopfung wechselnd mit Durchfällen, dass die Dauungswerkzeuge leiden. Jetzt schwellen nicht selten die Drüsen des Halses, der Inguinalgegend, des Abdomens und zuweilen, wie bei der zweiten Species, die Gelenke der Finger und Zehen an. Die Kranken kommen von Fleisch und Kräften. Ihre Gemüthsstimmung ist sehr trübe, sie sind zum Zorne, zu Gewaltthätigkeiten gegen Andere und gegen sich selbst geneigt, und während manche Beobachter den Geschlechtstrieb krankhaft gesteigert sahen, mangelt er in andern Fällen gänzlich, und es bleiben selbst die Genitalien unentwickelt oder werden atrophisch. Erreicht die Krankheit ihren höchsten Grad, so tritt Verschwärung ein, doch währt es in der Regel eine lange Reihe von Jahren, bevor dieselbe allgemeiner wird, wenn auch von Zeit zu Zeit einzelne Tuberkeln und Knollen vereitern. In den äusseren Bedeckungen scheint das Zerfliessen häufiger in den Geschwülsten des Zellgewebs als in den Hautknoten zu beginnen, und nicht selten verschwären die leprösen Ablagerungen in inneren Organen, namentlich im Kehlkopfe und Darmkanale, und geben den Tod, bevor die Haut beträchtliche Exulcerationen zeigt. Ist die Vereiterung aber allgemein, so verwandeln sich die Hauttuberkeln in dunkle, schwarze, fest anhängende Krusten; die Knollen erweichen sich, durchbohren die Haut und bilden grosse, schmutzige, übelriechende Geschwüre, mit lividen Rändern, dünnem, jauchigem Secrete und geringen Schmerzen, die oft die Nase, die Ohren, die Augenlieder, die Lippen verzehren und, wenn sie hin und wieder heilen, ungleiche, vertiefte, weisse oder streifige Narben bilden. Die Tuberkeln im Auge zerfliessen und durchbohren die Cornea, übelriechende Ozoena ätzt die benachbarten Theile auf, die Zunge, der Gaumen, die Fauces werden mit speckigen Geschwüren bedeckt, der Athem stinkt, die Stimme verfällt, die Brustbeklemmung nimmt zu, der Husten wird heftiger und mit eiterigem Auswurfe verbunden, der Bauch treibt sich auf, schmerzt anhaltend, und profuse, blutige oder jauchige Durchfälle erschöpfen die Kranken. Vorzüglich in diesem Stadium gesellen sich der Eleph. tuberculosa zuweilen die Gelenkzerstörungen der zweiten Art bei und fallen auch bei ihr einzelne Phalangen der Finger und Zehen ab. Dass sich neben

diesen Verschwärungen der verschiedensten Organe heftige und nicht selten putride Febr. hectica einstellt, dass sich alle Secretionen verändern, dass die Kranken zum Gerippe abmagern u.s.w., bedarf wohl keiner Erwähnung.

2. *Art. Elephantiasis mutilans.*
Der verstümmelnde Elephantenaussatz.

Synonym. Lepra alopecia med. aev. — Elephantiasis alopecia Sauvag. — Lepra juncturarum Hillary. — L. s. Eleph. indica, mortificans, glabra var. — Eleph. anaesthesica Robinson. — Spiloplaxie indienne Alib. — Der Gelenkaussatz, der Knorpelaussatz, der gefühllose Aussatz. — Éléphantiasis insensible. — Leprosy of the joints. — Soubharry in Indien. — Baras in Sierra Leone. — Cacabay der Neger in den Colonien.

Symptome.

Unter denselben Vorläufern, als bei der ersten Art, tritt auch diese Species mit der Eruption dunkler, falber und bräunlicher Flecken von verschiedener Gestalt und Grösse auf, und es ist zuweilen schwer, in den ersten Stadien zu bestimmen, welche Form der Elephantiasis sich ausbilden werde. In der Regel brechen jedoch die Flecken des verstümmelnden Aussatzes, deren anfangs nur wenige sind, und die erst mit der Zeit an Zahl und Umfang zunehmen, zusammenfliessen und ganze Körpertheile bedecken, zuerst an den Extremitäten, in der Nähe der Gelenke aus und erscheinen erst später im Gesichte und am Rumpfe; mit Jucken und Brennen sind sie fast nie verbunden, und Gefühllosigkeit (Anaesthesia) ist nicht nur im Beginne, sondern im ganzen Verlaufe der Krankheit ein constantes Symptom derselben. Sie schuppen sich frühzeitig in einen feinen, dunklen Staub, was ich an den Flecken der ersten Art nie bemerkte; leichte Anschwellung und Härte des Unterhautzellgewebes begleitet aber auch sie; Tuberkeln hingegen, wie sie bei dem gewöhnlichen Elephantenaussatz in der Cutis entstehen, keimen bei dieser Species nicht, höchstens finden sich in den seltenen Fällen, welche zwischen beiden Arten zu schwanken scheinen, einzelne Hautknoten im Gesichte. Macht die Krankheit aber weitere Fortschritte, geht sie ins Stadium der Verunstaltung über, so ist sie von der knotigen Elephantiasis sehr leicht zu unterscheiden, denn es mangeln ihr sowohl die

Zellgewebsknollen, als die Schleimhauttuberkeln dieser, und sie afficirt dafür das Horngewebe in höherem Grade und befällt die Knorpel, welche von der ersten Species gewöhnlich verschont bleiben oder erst spät verändert werden. Die Haare gehen nicht nur auf den missfarbigen Flecken, sondern am ganzen Körper aus, und die Nägel verlängern und verkrümmen sich, werden gleichsam aus zahlreichen Lamellen zusammengesetzt, doppelt und dreifach so dick als normal, kolbig, unförmig und stossen sich in Stücken los. Von den Knorpeln aber, deren Veränderung diese Art vorzüglich characterisirt, werden die der Gelenke, an welchen auch die Flecken zuerst erscheinen, meistens die der Finger und Zehen, vor andern ergriffen. Sie schwellen fast wie bei chronischer Gicht, aber ohne alle Schmerzen an, und die Phalangen werden steif, zusammengezogen, unbrauchbar und auf manchfache Weise missstaltet. In heftigeren Fällen gehen auch die Hand- und Fusswurzelgelenke, die Kniee u.s.w. ähnliche Veränderungen ein, und mit dem Fortschreiten der Krankheit nehmen die Knorpel des Gesichts Antheil, wird die Nase verdreht und verengt, zeigen die Ohren die manchfachsten, wunderlichsten Gestalten, stülpen sich die Augenlieder nach aussen um, und röthen sich die unbedeckten, rundlichen, thränenden Augen. Auch bei dieser Form wird die Stimme, wahrscheinlich durch Leiden der Kehlkopfknorpeln, frühzeitig rauh, und stellt sich heftiger Husten ein. Dabei nehmen die Flecken fortwährend an Ausbreitung zu, die Abschuppung wird stärker, und die Haut durch sie, namentlich an den befallenen Gelenken, rauh, trocken und schorfig; in der flachen Hand und auf den Fusssohlen verdickt sich oft die Epidermis zu hornartigen, von Schrunden zerrissenen Lamellen. Im Gesichte hingegen scheint die anhaltende Desquamation die Haut auf ähnliche Weise als bei Ophiasis Leuce zu verzehren, die Knorpelränder der missstalteten Nase und Ohren treten immer schärfer hervor, und die Theile schwinden. Die Kranken fühlen sich matt, verstimmt und zeigen geringe Theilnahme an ihrem Geschicke und anderen Dingen; ihr Geist ist langsam im Auffassen, die Neigung zum Schlafe gross; die Esslust leidet in der Regel nicht, der Stuhl ist angehalten, der Harn oft trübe, und der Puls langsamer und träger, als in gesunden Tagen. Das letzte Stadium, das der Verschwärung, tritt bei dieser

Species im Allgemeinen frühzeitiger ein, als bei der ersten Art, wenn es auch zuerst nur in dem einen oder andern Gelenke beginnt und erst allmälig auf zahlreichere Articulationen und andre Theile fortschreitet. Die missfarbige, gefühllose Haut in der Nachbarschaft der Gelenke wird ohne sonderliche Geschwulst oder Schmerz an verschiedenen Stellen fluctuirend, bricht auf, ergiesst etwas dünne, übelriechende Jauche und zeigt Fistelöffnungen, die bis ins Gelenk führen. Das Zerfliessen geht immer von den Knorpeln aus und bahnt sich von innen nach aussen den Weg. Die Fisteln sondern nur wenig ab, schliessen sich und brechen an andern Stellen wieder auf, bis der Knorpel ganz zerstört ist und entweder Ankylose entsteht, oder die Knochen der Phalangen ausgestossen, die Weichtheile manchfach verunstaltet werden. Zuweilen verbreiten sich die Geschwüre von den Articulationen auf die Continuität der Glieder; von einem Finger oder einer Zehe wandert die Zerstörung auf die übrigen, auf Metatarsus und Metacarpus, auf die Gelenke der Fuss- und Handwurzeln fort, und es gibt Kranke, denen auf diese Weise ganze Hände und Füsse verloren gehen. Mit der Zeit exulceriren auch die Knorpel andrer Theile, die Nase, die Ohren, die Augenlieder werden zerstört, die Stimme erlischt, der Athem wird stinkend, Geschwüre entstehen im Schlundkopf, der Husten wird eiterig und bringt die Kranken der Erstickung nahe. Jetzt erhebt sich hectisches Fieber, und an den Gliedern verstümmelt, mit Schuppen und Geschwüren bedeckt, an Geist und Körper verkümmert gehen die Unglücklichen an Phthisis zu Grunde.

Varietäten.

In diesen beiden, bald mehr bald minder strenge geschiedenen Hauptformen kömmt die Elephantiasis, wie wir später hören werden, noch an ziemlich vielen Puncten unsrer Erde vor. An manchen Orten, in denen sie endemisch ist, scheint sie jedoch, sei es durch locale Verhältnisse, sei es durch Complication mit andern Krankheitsprozessen, einige Modificationen zu erleiden, welche vielleicht zur Annahme mehrer Varietäten berechtigen. Das Mal rouge de Cayenne, die Spedalkshed im Stifte Bergen in Norwegen und die Krimskaja Bolesn (Morbus tauricus) um Astrachan und am Jaik sind unverkennbar Elephantiasis; allein sie haben doch, wenn anders die von ihnen entwor-

fenen Schilderungen treu sind, so manches Eigenthümliche. So sollen nach Bajon bei der rothen Krankheit von Cayenne zuerst rothe und gelbe unempfindliche Flecken erscheinen, die sich abschuppen, und auch die Knollen und Tuberkeln sollen von rother Farbe sein. Die Tendenz zur Verschwärung wäre nach seiner Beschreibung viel grösser, als bei gewöhnlicher Elephantiasis, wuchernde Excrescenzen, die ich beim gewöhnlichen Elephantenaussatze nie gesehen, sollen sich aus den Geschwüren erheben, und Beinfrass häufig sein. Die Spedalkshed aber, welche nicht, wie manche Autoren wähnten, identisch oder nahe verwandt mit der Radesyge, sondern wahre Elephantiasis ist, die bald mit Tuberkeln, bald ohne sie, als mutilans, verläuft, und von der uns Behrens (21. 7. und 22. 1-3.) Abbildungen liefert, soll sich nach Pontoppidan und Arbo durch livide, venöse Färbung aller Hautveränderungen, durch grosse Vorliebe für die untern Extremitäten und durch die Bildung dicker, weissgrauer Krusten auszeichnen, und von der krimmischen Krankheit erzählt uns Martius, dass ihre Flecken und Beulen eine ganz dunkle, fast schwarze Farbe haben, wesshalb sie die Kosaken auch schwarze Sucht (Tschornaja Nemoschtsch) nennen, und dass sie mit heftigen Gliederschmerzen verbunden sei, welche der gewöhnlichen Elephantiasis fremd sind. Ob diese Unterschiede aber constant und wichtig genug sind, um eine Elephantiasis cayennensis s. rubra, norvegica s. livida und taurica s. nigra als Varietäten des gewöhnlichen Elephantenaussatzes betrachten zu können, muss ich Andern zu entscheiden überlassen, da ich keine dieser Formen gesehen habe.

Diagnose.

Die eigenthümlichen Vorläufer, die gefühllosen Flecken, die Tuberkeln, Knollen und Gelenkanschwellungen, die bei keiner andern Krankheit so furchtbare Verunstaltung u. s. w. lassen beide Formen des Elephantenaussatzes in der Regel leicht von den bisher besprochenen Hautveränderungen unterscheiden. Am leichtesten wäre noch die erste Art für Lupus, die zweite für chronische Gicht zu halten. Allein der Lupus beschränkt sich in der Regel auf das Gesicht, oft nur auf einzelne Theile desselben, Elephantiasis hingegen verbreitet sich über den Körper, und die scrophulösen Tuberkeln des Lupus sind weicher und seltener als die leprösen, wurzeln minder tief in der Cutis,

zeigen niemals eine falbe, bronzene oder bräunliche, sondern stets eine blassrothe oder blasslivide Färbung, ermangeln des dunklen, hornartigen Kernes und vereitern meistens häufiger und frühzeitiger, als die der Elephantiasis. Anschwellung des Unterhautzellgewebs kömmt nur bei einer Lupusspecies (L. tumidus) vor, ist aber gleichmässiger, minder hart und bildet nicht solche Höcker und Anhänge, als die Knollen unserer Krankheit. Die Schleimhäute leiden seltener und auf eine andre Weise, als beim knotigen Aussatze, und tritt Exulceration ein, so tragen die Geschwüre des Lupus den scrophulösen, die der Elephantiasis den leprösen Character. Die Gicht aber, mit welcher der verstümmelnde Aussatz die Anschwellung und Verkrümmung der Gelenke gemein hat, erscheint mit andern Vorläufern, ohne Hautflecken, ohne Veränderung der Gesichtsknorpel, der Stimme, der Haare u. s. w.; Anaesthesie, ein constantes Symptom der Eleph. mutilans, kömmt bei ihr niemals vor, und sie ist dagegen mit heftigem Gliederschmerze verbunden, der unserer Form mangelt. Fast niemals vereitern bei ihr die Gelenke, fast niemals stossen sich Knochen aus u. s. w.

Aetiologie und Vorkommen.

Die meisten der Angaben, welche über die Entstehungsweise der Leprosen im Allgemeinen (S. 641) gemacht wurden, sind vorzugsweise dem Verhalten der Elephantiasis entnommen. Sie kömmt in beiden Geschlechtern, doch etwas häufiger im männlichen, vor und erscheint in verschiedenen Lebensaltern, jedoch selten vor der Pubertät. Ich habe eine Frau gesehen, welche erst in ihrem 72sten Jahre von dem Ubel befallen wurde. Sehr häufig theilt sie sich durch Erblichkeit mit, und es scheint, als ob sowohl der Vater als die Mutter den Keim der Krankheit auf die Kinder zu übertragen im Stande wäre; zuweilen wird selbst eine Generation übersprungen, das Leiden der Grossältern erscheint erst in den Enkeln wieder. Wenn aber auch ererbt, ist der Elephantenaussatz doch selten angeboren, bricht meistens erst um die Zeit der Mannbarkeit aus, und häufig entsteht er ohne erbliche Anlage. Anhaltender Einfluss miasmatischer Effluvien scheint unter den äussern Bedingungen seiner Genesis vorzüglich von Bedeutung zu sein; ich habe wenigstens am Mittelmeere mit Bestimmtheit nachgewiesen, dass Elephantiasis nur an Orten vorkömmt, in welchen durch die Nähe von Sümpfen u. dgl. Intermittentes

endemisch sind, und auch in andern Gegenden findet er sich unter ähnlichen Verhältnissen. Ausserdem tragen vielleicht noch Aliment, Trinkwasser, Beschäftigung und Lebensweise zu seiner Erzeugung bei, allein wir sind nicht im Stande, die Wichtigkeit jedes dieser Einflüsse genauer zu schätzen, und wohl nur in Personen, die den Keim des Aussatzes schon in sich tragen, vermögen heftige, psychische Affecte, mechanische Einwirkungen u. dgl. seinen Ausbruch hervorzurufen. Ich sah zwei Kranke im Roussillon, welche ihre Lepra einem Falle zuschrieben. Contagiös ist die Krankheit wenigstens am Mittelmeere, und wahrscheinlich in ganz Europa, heut zu Tage nicht, wie Andern und mir zahlreiche Thatsachen bewiesen haben; allein es würde voreilig sein, hieraus schliessen zu wollen, dass sich die Beobachter des Mittelalters, welche sie einstimmig für ansteckend erklärten, geirrt hätten, und dass sie sich in Asien, Africa und der neuen Welt, wo sie noch in voller Kraft auftritt und für contagiös gehalten wird, so wenig als in Europa mittheile.

Ob die erste oder zweite Art der Elephantiasis sich ausbilde, hängt von Verhältnissen ab, die uns gänzlich unbekannt sind. Beide Formen scheinen ganz denselben Causalmomenten ihr Entstehen zu verdanken, und nur wo die erste, häufigere Species heimisch ist, zeigt sich auch die zweite bald in zahlreicheren, bald in selteneren Fällen; einzelne Glieder einer Familie, in welcher Elephantiasis erblich ist, leiden am knotigen, andre am verstümmelnden Aussatze.

Was das Vorkommen dieser Gattung betrifft, so reichen unsre verbürgten Nachrichten über sie nicht so hoch hinauf, als die über die Leuce, wenn sie auch in Ägypten, Indien u. s. w. schon im grauen Alterthume vorgekommen sein mag. Aristoteles (de gen. anim. IV. 3.) ist der älteste Schriftsteller, der ihrer unter dem Namen σατυρία mit Bestimmtheit erwähnt. Lucretius (VI. 1112.) behauptet noch von ihr, sie fände sich nur in Ägypten; allein zu Pompejus Zeiten soll sie schon nach Italien gebracht worden sein (Plinius XXVI. 5.), Aretaeus, der sie sehr gut beschreibt, spricht von unzähligen Mitteln, deren sich die Gallier gegen sie bedienten, Archigenes und Coelius Aurelianus haben sie gekannt u. s. w. Seit dieser Zeit scheint sie nicht wieder aus Europa verschwunden zu sein, und im Mittelalter, in der Blütenzeit des Aussatzes, war vorzüglich diese Form über

alle Länder des Occidents verbreitet und vor andern gefürchtet. Im 15ten Jahrhunderte nahm sie, wie der Aussatz überhaupt, rasch an Ausbreitung und Häufigkeit ab und war, wie aus Fracastori hervorgeht, schon um 1530 in Italien selten. Allein sie hat sich nicht völlig verloren, sondern findet sich, mehr als endemisches Leiden, noch an manchen Seeküsten, in manchen Gebirgsthälern, an manchen Sümpfen unsres Welttheils ungleich häufiger, als beide Arten der Ophiasis. Im griechischen Archipelagus, auf Negreponte, Candia, Andros, Tenedos und Patmos, vorzüglich aber auf Samos, wo sich eine grosse Leproserie befindet, ist sie keine ungewöhnliche Erscheinung; sie kömmt in Catalonien, auf den Feldern von Taragona und vorzüglich zu Reus, nicht selten vor, und ich habe 1830 ziemlich zahlreiche Fälle der furchtbaren Krankheit an verschiedenen Puncten der Nordwestküste des Mittelmeers, nicht nur zu Martigues und Vitrolles in der Provence, sondern auch im Roussillon und Languedoc und in der Gegend von Nizza und Genua gefunden. Schilling sah einzelne Fälle in den Gebirgen Savoyens, mir selbst ist ein Kranker aus dem Dauphiné vorgekommen, und auch in der Schweiz sollen sich hin und wieder Spuren des Leidens zeigen. Dass Spedalkshed und Morbus tauricus Elephantiasis seien, wurde schon erwähnt, und nach Struve, Brehm u. A. ist diese Aussatzform in Esthland und Liefland nicht selten. Viel häufiger als in Europa aber erscheint diese Gattung in den übrigen, minder kultivirten Welttheilen. Sie kömmt in den meisten Ländern Asiens, Africas und Americas vor, und so wenig wir auch die Krankheiten Australiens kennen, wissen wir doch, dass der Elephantenaussatz auch dort nicht fehlt. In manchen Gegenden, z. B. in Damascus, Aleppo, Manilla u. s. w. werden die unglücklichen Kranken, wie im Mittelalter, in Leproserien eingeschlossen, und an andern Orten, z. B. auf Isle de France und den Antillen, hat man alle Absonderungsmassregeln aufgegeben, weil der Ergriffenen zuviele waren, und dort die Insel Coïtivy, hier Desiderada nicht zureichen wollte. In Indien scheint das Leiden vorzüglich häufig unter seiner zweiten Form (Eleph. indica) aufzutreten, in Guyana zeigt es sich als Mal rouge, und so hat es vielleicht noch an manchen andren Orten seine Eigenthümlichkeiten. Ein Mann von Maracaybo aber und zwei junge Leute aus Guadeloupe, in welchen ich die Krank-

heit, zweimal ihre erste und einmal ihre zweite Species, sah, boten dieselben Symptome dar, als die Leprösen am Mittelmeere.

Verlauf, Dauer, Ausgänge.

Der Verlauf ist immer chronisch, die Dauer unbestimmt. Es währt gewöhnlich Monate und Jahre lang, bevor sich die Krankheit völlig ausgebildet, das Stadium der Verunstaltung erreicht hat, und ist dies geschehen, so führt sie doch nur langsam, oft erst nach Jahrzehnden zum Tode. Man hat Individuen gesehen, welche, um die Zeit der Pubertät von Elephantiasis befallen, ein ziemlich hohes Alter erreichten, und mir selbst sind Fälle vorgekommen, in denen das Übel schon 10, 12 und 15 Jahre währte. Fast niemals tritt der lethale Ausgang früher als nach einigen Jahren ein. Die Verschiedenheit der Art hat auf die längere oder kürzere Dauer keinen merklichen Einfluss, denn wenn die Verschwärung bei Elephant. mutilans frühzeitiger als bei tuberculosa eintritt, so schreitet sie dagegen trägeren Schrittes weiter, geht später auf innere, wichtigere Gebilde über und gefährdet daher minder frühzeitig. Eben so wenig lässt sich aus dem Vorhandensein von Fieber im Beginne der Krankheit oder aus von Zeit zu Zeit wiederkehrenden Paroxysmen mit Kopfschmerz, gastrischen Beschwerden, Drüsenanschwellungen u. dgl., wie sie namentlich bei der ersten Art zuweilen vorkommen, mit Gewissheit auf acuteren Verlauf schliessen, denn wenn diese Fieberanfälle auch immer eine Verschlimmerung aller Erscheinungen bringen, so sind sie doch in der Regel durch lange Zwischenräume getrennt, in welchen die Lepra keine Fortschritte zu machen scheint, während in Fällen, die ohne solche Paroxysmen verlaufen, alle Zufälle langsam, aber stetig wachsen. Eine Abhängigkeit des Elephantenaussatzes von Jahreszeit, Witterung u. dgl. konnte ich nicht bemerken, dagegen schien es mir, als ob Armuth, Elend, deprimirende Gemüthsaffecte u. dgl. seinen Verlauf beschleunigten, die entgegengesetzten Verhältnisse aber ihn verzögerten.

Die Ausgänge der Krankheit sind:

1. In Genesung. Ich habe kein Beispiel völlig geheilter Elephantiasis gesehen, allein Biett und andre glaubwürdige Männer versichern, die Krankheit in ihren ersten Stadien besiegt zu haben, und ich selbst beobachtete in ein-

zelnen, ziemlich weit vorgeschrittenen Fällen bei einer passenden Behandlung so auffallende Besserung, dass ich, so lange innere, wichtige Gebilde nicht ergriffen sind, nicht ganz an einem vollkommenen Erfolge unserer Kunst in diesem furchtbaren Leiden verzweifeln möchte. Niemals aber heilt diese schlimmste aller Aussatzformen von selbst. Tritt Genesung ein, so verschwinden die Flecken unter Abschuppung, die Tuberkeln und Knollen werden resorbirt oder schwären aus, und die Geschwüre vernarben. Ob Krisen durch andre Organe eintreten, weiss ich nicht. Gewiss aber ist nicht jede Besserung ein Schritt zur Genesung, nicht jedes Verschwinden der Hautveränderung dauernde Heilung, und kommen Recidiven, resp. neue Ausstossungen der nicht getilgten Dyscrasie, häufig vor.

2. In den Tod. Der gewöhnliche Ausgang der Elephantiasis ist der lethale. Meistens erfolgt er unter den Erscheinungen des Marasmus, am hinzutretenden Hydrops oder durch die Febris hectica, welche sich den innern Verschwärungen beigesellt. Bei der ersten Art bildet sich häufiger Enterophthisis, bei der zweiten lieber Verschwärung der Respirationsorgane aus, und bei beiden nimmt das Zehrfieber gern den putriden Character an. Ausserdem sah man aber Individuen, die an der zweiten Species litten, in einem der heftigen Hustenanfälle suffocativ zu Grunde gehen und andre Kranke vom Gehirne aus sterben, erst blödsinnig, taub und blind werden und dann in tiefen Sopor verfallen, aus welchem sie nicht mehr erwachten.

Prognose.

Unter allen Krankheiten, welche die äussern Bedeckungen verändern, ist der Elephantenaussatz die grässlichste; hat er nur einige Fortschritte gemacht, so ist die Hoffnung ihn zu heilen sehr gering und ein zwar selten schmerzhafter, aber grauenvoller Tod, der sich Jahre und Jahrzehnden lang erwarten lässt, die ziemlich sichere Aussicht der Kranken. Die zweite Species scheint in ihren Anfängen etwas leichter Heilung zuzulassen, als die erste. Bei beiden richtet sich übrigens die Prognose nach den Causalmomenten und ihrer Entfernbarkeit, nach der Dauer und dem Stadium der Krankheit, nach dem Leiden der in-

neren Gebilde, namentlich der Schleimhäute, nach dem Kräftezustande, der Anwesenheit hectischen Fiebers u. s. w.

Leichenfund.

Ainslie, Biett, Alibert, Rayer u. A. haben die Leichen an tuberculöser Elephantiasis Verstorbener untersucht. Sie fanden die Haut nicht nur auf ihrer Oberfläche, sondern in ihrer ganzen Dicke von falber, bronzener oder bräunlicher Farbe, bald verdünnt, bald hypertrophisch, zuweilen erweicht, zuweilen ungewöhnlich hart und mit zahlreichen, harten, hornartigen Tuberkeln, mit Geschwüren und Krusten besetzt. Das Unterhautzellgewebe war aufgetrieben, fest, speckartig und meistens blass, nur selten injicirt. An manchen Stellen zeigte es gleichmässige Anschwellung, an andern Knollen, die, von einer eigenen Hülle umschlossen, Balggeschwülsten glichen und oft theilweise zerflossen waren. Die Muskeln sollen zuweilen blass und welk, die Lymphgefässe und Drüsen der Extremitäten angeschwollen, geröthet, vereitert gewesen sein, und manche Beobachter sprechen selbst von Erweichung, Auflockerung und Brüchigkeit der Knochen und einem Vertrocknen des Markes in ihnen, wovon Andere, z. B. Biett, keine Spur entdecken konnten. Die Cornea des Auges war nicht selten welk, dünn, getrübt, von Geschwüren durchbohrt, die Iris auf manchfache Weise verändert; die Zunge und die Fauces, den Pharynx und Oesophagus fand man mit perlfarbenen, von ihrer Spitze her oft vereiterten Tuberkeln besetzt, die Schleimhaut des Larynx und der Trachea häufig verdickt, tuberculös und exulcerirt. Der Magen war meistens gesund, in allen Leichen aber waren die Peyerschen Flecken angeschwollen, und zeigte der Darmkanal Tuberkeln und Geschwüre. In manchen Fällen beobachtete man Knoten und Excavationen der Lungen, häufiger aber kamen solche Ablagerungen in den meseraischen Drüsen, in der Leber und Milz vor. In den serösen Höhlen, in Brust und Bauch, zuweilen selbst im Kopfe, fand sich bald heller, wässeriger, bald gelblicher, jauchiger Erguss. In einzelnen Kranken waren die Genitalien atrophisch, die Hoden klein, die Vasa deferentia obliterirt und dgl. Ainslie will auch das Herz kleiner als normal und das ganze arterielle System zusammengeschrumpft gesehen haben. Genauere anatomische Untersuchungen an der zweiten Species Verstorbener sind mir nicht bekannt.

Behandlung.

Ein prophylactisches Verfahren, wie es oben angegeben wurde, ist vorzüglich hier, bei den Kindern und Enkeln vom Elephantenaussatze befallener Subjecte nothwendig; sie müssen in andre Gegenden versetzt werden, ein geeignetes Regimen führen u. dgl. mehr. In Europa hat man sich vor Ansteckung nicht zu fürchten, in andern Klimaten aber möchte Vorsicht nicht überflüssig und mindestens ein allzuenges Zusammenleben mit den Kranken zu vermeiden sein. Überall aber, wo Elephantiasis heimisch ist, würde eine gute Sanitätspolizei durch das Austrocknen von Sümpfen, durch Sorgfalt für gesunde Wohnungen, für Reinlichkeit, für eine passende, der Örtlichkeit entsprechende Lebensweise u. s. w. wesentlich zu ihrer Verminderung beitragen können. Ob man aber das Recht habe, nicht nur den Befallenen selbst, sondern auch ihren Kindern und Enkeln das Heirathen zu verbieten, wie von manchen Seiten vorgeschlagen wurde, ist eine Frage, deren Erörterung nicht hieher gehört. Nicht nur als Prophylaxis aber, sondern auch für die Behandlung wirklich vorhandener Elephantiasis ist Erfüllung der Indicatio causalis, zweckmässiges Regimen, Luftveränderung u. dgl. von Wichtigkeit, obgleich die Krankheit, deren Keim einmal gelegt ist, meistens auch unter Verhältnissen sich zu entwickeln fortfährt, welche sie weniger begünstigen.

Um der Indicatio morbi zu genügen, vertändle man bei dieser schlimmsten aller Leprosenformen die Zeit nicht mit ohnmächtigen Mitteln und lasse sich von den hin und wieder erzählten Heilungen sogenannter Elephantiasis durch Sassaparilla, Guajac, Bardana, Asclepias gigantea, Anaepsis aphylla, Paulinia Surinamensis, China, Antimon, Schwefel, Schildkrötensuppen, Vipernfleisch u. dgl. nicht bestimmen, in der ausschliesslichen Anwendung dieser Dinge, welche als Adjuvantia ihren Werth haben können, das Heil der Kranken zu suchen, bis keine Therapeutik mehr im Stande ist, dem allzu weit vorgeschrittenen Übel Schranken zu setzen. Man wende sich sogleich zu den stärkeren, oben erwähnten Medicamenten. Einige Beobachter preisen den Mercur, entweder als Sublimat, nach Dzondi's oder Van Swieten's Methode innerlich gegeben, oder die Rustische Schmiercur, und Daynac will eine Lepra nodosa durch Einreibungen des Chlorgoldes in die Zunge (nach Chrestien) geheilt

haben. In andern Fällen aber waren diese Mittel fruchtlos, von den Mercurialien hat man selbst Verschlimmerung des Leidens gesehen, und die Anzeigen für ihren Gebrauch müssen daher wohl noch genauer ermittelt werden. Die besten Dienste gegen die Dyscrasie haben nach Bietts u. A. Versicherung und nach dem, was ich selbst gesehen, bis jetzt noch Jod und Arsenik geleistet. Es ist übrigens, wie ich glaube, durchaus nicht gleichgültig, welches von beiden Mitteln man wählt, und es gibt Fälle, in welchen das eine heilsam, das andere schädlich ist. Jodine passt im Beginne beider Arten, vorzüglich aber bei der tuberculösen, so lange sich das Leiden noch nicht auf wichtigere Schleimhäute und drüsige Organe weiterverbreitet hat, und die Tendenz zur Verschwärung gering ist. Selbst in einem weit vorgeschrittenen Falle schwanden auf seine Anwendung viele der Tuberkeln und Knollen, und ein Knabe aus Guadeloupe, den ich von Biett an einer beginnenden Eleph. mutilans behandeln sah, wurde durch Jod so auffallend gebessert, dass seine völlige Heilung wahrscheinlich gelungen wäre, hätte er nicht vorzeitig das Hospital verlassen. Haben sich dagegen Tuberkeln auf der Schleimhaut der Respirationsorgane oder des Darmkanals, in den Lungen, den Unterleibsdrüsen u. s. w. gebildet, oder ist weiterverbreitete Vereiterung im Unterhautzellgewebe, den Gelenken u. s. f. eingetreten, so ist die Jodine nachtheilig und befördert, wie mich die Erfahrung gelehrt, das Zerfliessen der Ablagerungen in inneren Gebilden und die äussere Exulceration, das Eintreten der Entero- und Pneumophthisis, des Zehrfiebers, Hydrops u. s. w. Der Arsenik, ein vorzüglich in Indien gebräuchliches Mittel, scheint gegen die dort häufige Eleph. mutilans mehr als gegen tuberculosa zu leisten und schafft zuweilen noch Hülfe, wo Jod fruchtlos war oder nicht mehr anzuwenden ist. Ein Mann von 34 Jahren, der als Soldat einen verstümmelnden Elephantenaussatz der schlimmsten Art aus Catalonien mitgebracht hatte, wurde im Würzburger Hospitale durch den anhaltenden Gebrauch des Arseniks von den bedeutendsten Zufällen seiner Krankheit befreit, und fast alle Geschwüre waren vernarbt, alle Flecken verschwunden, die normale Empfindung zurückgekehrt u. s. w., als er auf sein Verlangen entlassen wurde. Übrigens ist der Arsenik, wie Bietts Beobachtungen darthun, auch gegen knotige Elephantiasis nicht

wirkungslos und hat vor der Jodine voraus, dass er durch Exulcerationen u. dgl., wenn sie nur nicht im Tractus vorkommen und nicht mit heftiger Hectica oder Hydrops verbunden sind, nicht contraindicirt wird. Bei solchen Zufällen aber vermag kein Mittel zu retten. Man wendet das Jod sowohl innerlich als äusserlich an, lässt Kali jodatum, Tinct. jodin. pur., Jodquecksilber u. dgl. in steigender Gabe nehmen, Jodbäder brauchen und reibt in die veränderten Hautstellen Salben ein, welche die stärkeren Jodpräparate, Sulph. und Merc. jodat., enthalten. Der Arsenik wird gewöhnlich als Kal. arsenicos. (in Fowlers Solution zu 8—12 Tropfen) gegeben; wirksamer aber ist Acid. arsenicos., zuerst täglich zweimal zu $1/_{20}$—$1/_{16}$ gr. und allmälig in stärkeren Gaben. Die indischen Ärzte reichen letzteres Mittel mit schwarzem Pfeffer. Äusserlich wurde der Arsenik meines Wissens noch nicht gegen Lepra versucht, und vielleicht wäre eine anfangs schwache und allmälig stärkere, mit ihm versetzte Salbe, mit gehöriger Vorsicht und auf ähnliche Weise als das Ung. Cirilli in der Syphilis gebraucht, eben so wirksam und minder gefährlich, als seine innerliche Anwendung. Dass sowohl mit der Jod-, als mit der Arsenikbehandlung die Entziehungscur, die Holztränke u. dgl. zu verbinden seien, wurde schon erwähnt.

Ausser diesen gegen die Dyscrasie gerichteten Methoden erfordern aber noch manchfache Zufälle der Elephantiasis Berücksichtigung, gibt es noch zahlreiche Indicationes symptomaticae. Ausser den erwähnten Jodbädern und Salben leisten, um die Empfindlichkeit der Haut wieder herzustellen und Flecken und Tuberkeln zur Zertheilung zu bringen, häufige Bäder mit aromatischen Kräutern, mit Alkalien, Schwefelleber, Sublimat u. s. w., Räucherungen in Galès Kasten, Dampfdouchen, Blasenpflaster u. dgl. gute Dienste, die Geschwüre erheischen bald Terpenthinsalben, Myrrha, Wein- oder Chinaumschläge und andere belebende Mittel, bald die austrocknenden Salben, und zuweilen ist es nothwendig auf vorzüglich hartnäckige Tuberkelgruppen und Exulcerationen die Ätzmittel wie bei Lupus anzuwenden. Mit reizenden und selbst ätzenden Medicamenten müssen auch die Gelenkvereiterungen der zweiten Species behandelt werden. Die Geschwülste des Zellgewebes sind hin und wieder durch fortgesetzte Compression zu beschrän-

ken; die Tuberkeln der sichtbaren Schleimhäute erfordern Collyrien, Pinselsäfte und Gurgelwässer mit Jod, und wenn sie vereitern, mit Alaun, essigsaurem Blei, Sublimat oder Höllenstein; vorzügliche Aufmerksamkeit aber verdient das Leiden des Kehlkopfes und möchte ausser mit Blutegeln, Epispasticis u. dgl. mit adstringirenden und ätzenden Mitteln zu bekämpfen sein, die nach Trousseau's und Belloc's Methode in den Larynx gebracht würden.

Die intercurrirenden Fieberanfälle und nervösen Symptome sind, wie bei andern Leprosen, erstre mit kühlenden Mitteln, letztre bald sedativ, bald reizend zu behandeln. Verschwärungen des Darmes, der Lungen, der Abdominaldrüsen u. s. w., hectisches Fieber und Hydrops erfordern dieselbe Therapeutik als bei andern Dyscrasien, lassen aber niemals Heilung zu.

III. Gattung. Neolepra.
Der Sommeraussatz.

Synonym. Der neue Aussatz. — Die Lepra unserer Tage. — Der europäische Aussatz. — Die rothe Lepra. — Maladies pellagreuses Rayer.

Ich fasse in dieser Gattung eine Reihe von leprösen, an verschiedenen Puncten Europa's endemischen Formen zusammen, die, wie es scheint, im Mittelalter noch unbekannt waren und erst in neuerer Zeit entstanden sind; daher nenne ich sie Neolepra. Den deutschen Namen, Sommeraussatz, aber verdankt die Krankheit einem ihrer auffallendsten, bei allen Arten bemerklichen Symptome, dem Auftreten der Hautveränderungen in der warmen Jahreszeit und dem Verschwinden derselben im Winter.

Gattungscharacter.

Die Hautveränderungen sind im Verhältnisse zu den Leprosen des Alterthums wenig entwickelt, verbreiten sich selten über den ganzen Körper und erscheinen nur im Frühlinge und Sommer, verschwinden dagegen im Winter; frühzeitig aber leiden die Schleimhäute, und die für den leprösen Prozess so characteristische Affection des Nervensystems tritt bei dieser Gattung weit stärker hervor, als bei den vorausgehenden. Unter ähnlichen Vorläufern als bei andern Aussatzformen erscheinen im

Frühlinge und Sommer, vorzüglich an den der Sonne ausgesetzten Theilen, unter verschiedenen Sensationen schmutzig rothe oder missfarbige Flecken, die sich bald mit Schuppen, Krusten u. dgl. bedecken, nie aber so tief in die Textur der Haut eingreifen und so sehr entstellen, als die Leprosen der Vorzeit. Nur selten werden die Haare und Nägel verändert, und im Herbste verschwindet die Hautaffection gänzlich oder bis auf leichte Spuren, um erst im folgenden Frühlinge mit erneuter Heftigkeit wiederzukehren. Mit dem Fortschreiten des Übels und meistens früher als bei Ophiasis und dem Elephantenaussatze werden die Schleimhäute, vorzüglich die des Dauungsapparates, befallen und der Sitz heftiger Reizung, dyscrasischer Ablagerung und schlimmer Verschwärung. Das Nervensystem aber, welches schon im Beginne lebhaften Antheil nimmt, wird in späteren Stadien in seinen Centralgebilden ergriffen und zeigt bald die Spuren lebhafter Aufregung, bald die grossen Torpors. Die Kranken gehen entweder von den Schleimhäuten her, durch Febris hectica, Marasmus oder Hydrops, zu Grunde, oder sie sterben vom Gehirne oder Rückenmarke aus, mit Convulsionen oder Lähmung, Delirien oder Sopor, Wahn- oder Blödsinn.

Eintheilung.

Die Gattung zählt 4 Species, welche sich sowohl durch die Beschaffenheit der Hautveränderungen als durch manche andre Symptome unterscheiden, und die ich nach den Ländern, in welchen sie vorkommen, Neolepra asturiensis, lombardica, aquitanica und parisiensis benenne. Die erste dieser Formen ist die älteste und ausgebildetste, die letzte die jüngste und am wenigsten entwickelte; während sich die drei ersten schon seit mehren Jahrzehnden als wahre Endemien behaupten, ist die vierte nur in den Sommern 1828 und 1829, mehr epidemisch, in Paris erschienen und hat sich seitdem nicht wieder gezeigt, gleichsam als habe ein uns unbekanntes Agens die Ausbildung der beginnenden Endemie verhindert. Ich habe nur die zweite und vierte Species selbst gesehen.

1. *Art.* *Neolepra asturiensis.*

Der asturische Sommeraussatz.

Synonym. Mal de la rosa in Asturien. — Lepra astu-

riensis Sauvag. — Spiloplaxie scorbutique Alib. — Die Rose von Asturien.

Symptome.

Nach Cazal und Thieri, den einzigen Beobachtern dieser Art, erscheint gewöhnlich um das Frühlingsäquinoctium an verschiedenen Stellen des Körpers, am häufigsten aber am Metacarpus und Metatarsus eine einfache Röthe der Haut mit Rauhigkeit. Allein nach kurzer Zeit bedecken sich diese Stellen mit dicken, trocknen und dunkelgefärbten Krusten, die tiefe, oft bis ins Fleisch dringende Risse und äusserst schmerzliche Schrunden bilden, aus welchen eine stinkende Jauche ausfliesst. Nicht immer zeigt sich diese Affection an allen Extremitäten zugleich, gewöhnlich aber an mehr als einer, und stets beschränkt sie sich auf die Dorsalfläche der Hände und Füsse, geht niemals auf die vola manus oder Fusssohle über. Im Spätsommer und Herbste fallen die Krusten ab, allein die afficirte Haut zeigt sich nicht in ihrem früheren Zustande, sondern trägt rothe, glänzende und glatte Maale, auf denen die Haare mangeln, und die gegen ihre Umgebung vertieft, deprimirt, den Brandnarben ähnlich sehen. Diese Maale oder Narben bleiben das ganze Leben hindurch; in jedem Frühlinge bedecken sie sich mit neuen Krusten, die von Jahr zu Jahr stärker werden, und es bilden sich mit dem Fortschreiten des Übels auch an andern Orten des Körpers Eruptionen, Krusten, Geschwüre, Erysipelas, ja eine totale Entfärbung der Haut und Elephantiasis in leichterem Grade. In vielen, jedoch nicht in allen Kranken wird die Brust der Sitz einer eigenthümlich geformten Kruste, welche aschgrau oder gelblich von Farbe in Gestalt eines zwei Finger breiten Bandes über die Claviculae und das Manubrium sterni läuft und auf dem Sternum gewöhnlich einen Streifen bildet, der so breit als dieser Knochen bis zur Mitte des Thorax herabreicht. Selten ist der auf diese Weise um den untern Theil des Halses gebildete Ring, welchen man mit den Insignien mancher Ritterorden verglichen hat, nach hinten geschlossen, die mittlere Portion des Musc. cucullaris ist gewöhnlich ohne Krusten. Auch an dieser Stelle fallen im Sommer und Herbste die Schorfe ab und hinterlassen die rothen, vertieften Maale. Ausser an diesen Veränderungen auf der Haut aber leiden die vom Mal de la rosa Befallenen fortdauernd an Zittern des Kopfes und selbst der

ganzen oberen Körperhälfte, so dass sie zuweilen weder stehen noch gehen können, schwanken wie das Rohr im Winde (Cazal). Sie haben brennende Schmerzen im Munde, Bläschen schiessen ihnen an den Lippen auf, die Zunge ist schmutzig und die Verdauung schlecht. Sie klagen über grosse Entkräftung des ganzen Körpers, vorzüglich der untern Extremitäten und über bleierne Schwere, die sie zu aller Thätigkeit ungeschickt macht. In der Nacht empfinden sie eine brennende Hitze, die ihnen den Schlaf raubt, und Kälte und Wärme sind ihnen gleich unerträglich. Irreguläre Fieberanfälle wechseln mit fieberlosem Zustande. Die Psyche ist verstimmt, die Kranken sind traurig und weinen oft ohne Grund. Zuweilen kommen selbst leichte Delirien, oder die Patienten verfallen in eine gewisse Stupidität und verlieren den Gebrauch einzelner Sinne, namentlich des Geschmackes und Gefühls. In späteren Zeiträumen der Krankheit gesellen sich ihr häufig Hydrops, Drüsenanschwellungen oder Marasmus bei, und zuweilen stellt sich um die Zeit des Sommersolstitiums förmlicher Wahnsinn, eine Melancholia maniaca ein, welche die Ergriffenen aus ihren Wohnungen hinaus in die Wälder treibt und Hand an sich selbst legen lässt. Meistens endet dieser Wahnsinn tödtlich.

2. *Art. Neolepra lombardica.*
Der lombardische Sommeraussatz.

Synonym. Pellagra, mal rosso, mal del sole der Lombarden. — Scorbutus alpinus Odoardi. — Insolato di primavera Albera. — Mal di miseria Vaccari. — Pellarsis; Pellagrosis var. — Lepra lombardica s. mediolanensis al. — Érythême endémique Alib. — Das Pellagra, der mailändische Aussatz. — Pellagre.

Abbildungen. Alib. 3. — Ray. 11 bis. 12. 22. 12. 13. — Fror. 51. 4-6. — Behr. 17. 6. 7.

Symptome.

Man unterscheidet im Verlaufe dieser Form drei Stadien oder Grade, welche aber nicht in allen Fällen und von verschiedenen Kranken in sehr verschiedener Zeit zurückgelegt werden. Man könnte sie das Stadium des Beginnens, der ausgebildeten Krankheit und der Colliquation nennen.

Der erste Zeitraum beginnt mit ähnlichen Vorläufern als

andre Leprosen, mit grosser Mattigkeit, Abgeschlagenheit und Traurigkeit, mit Kopfschmerz, Schwindel und leichten Sinnestäuschungen. Die Kranken bringen die Nächte schlaflos zu, und viele beklagen sich über ein eigenthümliches, vom Rücken ausgehendes Brennen in allen Gliedern, vorzüglich in den Füssen und Händen. Dabei ist die Esslust verloren, der Durst vermehrt, die Zunge weiss oder gelblich belegt und an den Rändern roth, der Unterleib für die Berührung nicht selten empfindlich und der Stuhl bald angehalten, bald durchfällig; häufig finden sich leichte Fieberregungen. Diese Zufälle treten hie und da schon im Februar, meistens aber bei dem ersten Leuchten der warmen Frühlingssonne im März oder April ein, und bald nachher röthen sich unter Brennen und Jucken einzelne Stellen der Haut, erfolgt die Eruption. Immer erscheint diese an entblössten, dem Lichte ausgesetzten Theilen, bald aber nur an einzelnen, bald an mehren zugleich; am häufigsten werden die Dorsalflächen der Hände, zuweilen aber auch die Brust, der Rücken, das Gesicht und die Füsse befallen. Zuerst bilden sich rothe, zuweilen rundliche, häufiger aber unregelmässige Flecken, welche die Theile mit einer gleichmässigen, bald hellen, bald dunklen und zuweilen ins Livide oder Bräunliche ziehenden Röthe bedecken und mit leichter Geschwulst, Spannung und Hitze verbunden sind. Mit ihrem Auftreten nehmen in der Regel die Vorläufersymptome ab, und nach einigen Monaten schwindet allmälig die Röthe und verwandelt sich in eine falbe oder bräunliche Missfarbe. Zugleich desquamirt sich die Epidermis in meistens kleinen, bald weisslichen, bald gelblichen oder bräunlichen Schuppen. Gegen den Juli und August hin ist von der Affection meistens nur eine etwas dunklere Färbung, grössere Trockenheit und geringere Glätte der befallenen Hautstellen übrig, und im August oder September verschwindet das Leiden gänzlich, um erst im kommenden Frühlinge mit verstärkter Heftigkeit wieder auszubrechen.

Das zweite Stadium tritt zuweilen schon im zweiten Jahre, oft aber auch erst mit dem dritten und vierten Frühlinge ein und kann durch eine passende Behandlung lange verhütet werden. Die Vorläufer, welche in dieser Periode den Ausbruch des Ausschlages verkünden, sind stärker, die psychische Verstimmung, die Kraftlosigkeit, das Unvermögen zu jeder Arbeit

auffallender, und oft finden sich reissende, schlagende Schmerzen im Kopfe und der Wirbelsäule, Schwindel, dass die Kranken sich kaum auf den Füssen halten können, Amblyopie, Doppeltsehen, Verlust des Gefühls in den Extremitäten und dergleichen nervöse Zufälle. Die Esslust fehlt gänzlich, und die Zunge ist roth und trocken. Das Erythem erscheint wie im ersten Stadium, nimmt jetzt nur gewöhnlich mehre der genannten Hautstellen ein und zeigt eine dunklere, schmutzigere Färbung, die allmälig in rothbraun, gelblich oder braun übergeht. Die Epidermis verdickt sich und bildet namentlich im Gesichte und auf der Dorsalfläche der Hände grössere, aus mehren Schichten zusammengesetzte Schuppen und Schuppengrinde, unter denen die Haut rauh, missfarbig und schrundig wird. Es verschwinden aber mit seinem Ausbruche nicht mehr, wie im ersten Stadium, die Symptome des inneren Leidens, sondern die Affection der Schleimhäute und des Nervensystemes besteht neben den Hautveränderungen fort und nimmt im Verlaufe des Sommers an Heftigkeit zu. Die Kranken klagen über heftiges Brennen im Munde und nicht zu stillenden Durst, die Zunge, der Gaumen, die Fauces sind roth und trocken, das Zahnfleisch lockert sich auf und blutet leicht, das Schlingen ist schmerzhaft; der Bauch treibt sich auf, die Magen- und Cöcalgegend schmerzen beim Drucke, häufige Ructus, schleimiges Erbrechen stellen sich ein, und die Durchfälle werden reichlicher. Bei manchen Kranken leidet auch die Respirationsschleimhaut, sie husten und klagen über Beengung der Brust, und in vielen der Pellagrösen, die ich 1830 in Mailand sah, war die Conjunctiva, vorzüglich palpebrarum, schmutzig geröthet, das Auge lichtscheu, und sonderte sich eiterige, die Augenlieder verklebende Flüssigkeit ab. Noch auffallender aber ist das Leiden des Nervensystems; die Kopf- und Rückenschmerzen, der Schwindel, die Sinnestäuschungen u. s. w. dauern fort, und es gesellen sich ihnen electrischen Schlägen ähnliche Empfindungen, Zittern in allen Gliedern, Krämpfe der verschiedensten Art, partielle Lähmungen u. s. w. bei. Ich habe Kranke gesehen, die in fortdauernder Bewegung waren, als ob sie am Veitstanze litten, und andre, die sich nicht aufrichten, die untern Extremitäten nicht bewegen, nicht allein essen konnten. Bald leidet die obere, bald die untere Körperhälfte mehr, und hie und da sind die Krämpfe u.s.f. halbseitig.

Daneben ist das Bewusstsein oft ungetrübt, nur die Gemüthsstimmung traurig; oft aber finden sich Delirien, die bald mehr acuter, bald mehr chronischer Natur sind. Im ersten Falle werden sie oft von heftigen Congestionszufällen und entzündlichem Fieber, oft von den Zeichen der Schwäche und Febris torpida begleitet (Encephalitis et typhus pellagros.), sind bald furibunder, bald stiller und trauriger Art und können in wenigen Tagen tödten. Das chronische Delirium aber, die Mania pellagrosa, von welcher die Senavra bei Mailand sehr zahlreiche Beispiele beherbergt, trägt selten den Character der Narrheit oder Tobsucht, meistens den der Melancholie, und die von ihr Befallenen haben namentlich grosse Neigung, sich ins Wasser zu stürzen. Bemerkenswerth ist, dass solche Geistesstörungen hauptsächlich in jenen Pellagrösen vorkommen, bei welchen die Hautveränderung nicht sehr entwickelt ist. Auch die Symptome des zweiten Stadiums lassen, wenn sie einen nicht allzuhohen Grad erreicht haben, mit dem Eintritte des Herbstes auffallend nach und erlauben den Kranken oft noch mehre Jahre lang, während des Winters ihren Geschäften vorzustehen; doch behalten sie in der Regel eine grosse Schwäche in den Beinen, Schwindel und Eingenommenheit des Kopfes, manchfache Störungen im Dauungsapparate u.s.w. und werden mit jedem Frühlinge aufs Neue befallen.

Das dritte Stadium stellt sich bald schon im dritten oder vierten, oft aber auch erst im achten, zehnten und fünfzehnten Jahre der Krankheit ein, indem allmälig die Zufälle der zweiten Periode nicht mehr verschwinden, sondern stetig zunehmen. Die Dermapostase ist dabei zuweilen nur wenig entwickelt, die Haut nur rauh, trocken, wie mit gelblichem oder bräunlichem Staube bestreut, häufiger aber zeigt sie, selbst in weiterer Ausbreitung als früher, dicke, über einander gelagerte, mehr oder minder dunkle Schuppen, tiefe Schrunden und hie und da selbst Bläschen, kleine Tuberkeln und Geschwüre; sie ist hart, hornartig und hat vorzüglich im Gesichte eine erdfahle, bräunliche, zuweilen selbst schwärzliche Farbe; in seltenen Fällen gehen die Haare aus und verunstalten sich die Nägel. Die Schleimhautsymptome verschlimmern sich sehr, die Zunge und Mundhöhle sind trocken, dunkelgefärbt und rissig, der Durst ist nicht mehr zu löschen, die oft blutigen Durchfälle können

durch keine Mittel beschränkt werden; das Leiden der Augen und der Respirationsorgane währt fort, und aus dem letzteren entwickelt sich zuweilen Phthisis. Die Schmerzen im Kopfe und Rücken, das Zittern, die Krämpfe u. s. w. nehmen zu und gehen in Lähmungen der Extremitäten, einzelner Sinnesorgane, der Blase, des Rectums u. s. w. über. Die Geisteskräfte schwinden mehr und mehr, und es tritt häufig völliger Blödsinn ein. Dabei erhebt sich hectisches Fieber, oft mit putriden Symptomen und namentlich höchst übelriechenden Schweissen; die Kranken magern zum Skelette ab, die Kraftlosigkeit erreicht den höchsten Grad, und es erfolgt endlich, nachdem oft noch Hydrops hinzugetreten, der Tod.

3. *Art.* *Neolepra aquitanica.** Der Sommeraussatz von Guyenne.

Synonym. Maladie de la Teste de Buch. — Man hat diese dem Pellagra nahverwandte Form in neuerer Zeit für identisch mit demselben gehalten, allein Hameau's genaue Beschreibung (Journal de Bordeaux 1829. Mai.) lässt doch Unterschiede wahrnehmen, welche die Krankheit von Guyenne als eine eigene Species characterisiren möchten.

Symptome.

Man unterscheidet auch hier 3 Stadien. Das Leiden beginnt im Mai oder Juni mit einer lebhaften, scharlachartigen Röthe der Haut ohne Anschwellung auf dem Rücken der Hände und bei denen, die barfuss gehen, auch auf dem der Füsse und bis zwei Finger breit über die Knöchel; die Befallenen empfinden leichtes Brennen und Jucken, das in der Sonnenhitze zunimmt. Untersucht man diese Röthe genauer, so sieht man sie mit sehr kleinen Knötchen, welche vorzüglich am Rande dicht stehen, besät. Bei manchen Subjecten geht sie auch auf die Palmarfläche der Hände über und bildet hier tiefe, ziemlich schmerzhafte Schrunden. Zur Zeit ihres Verschwindens, im September und October, schuppt sich die Epidermis in sehr kleinen Lamellen ab, und die neugebildete Oberhaut ist faltig und glanzlos; die befallenen Stellen erhalten ihr früheres Incarnat nicht wieder. Auf diese Erscheinungen beschränkt sich das Leiden mehre Jahre lang, und die Afficirten befinden sich, die alljährlich im Mai oder Juni eintretende, im Herbste verschwin-

dende Hauteruption abgerechnet, vollkommen wohl. Allein nach 3—4 Jahren wendet sich die Krankheit gegen die Schleimhaut des Digestionskanals, und von jetzt an erscheint sie fast nicht mehr auf der Haut. Die Symptome dieses zweiten Stadiums dauern, wenn gleich gemässigt, auch in der kalten Jahreszeit fort. Fast niemals wird der ganze Tractus zugleich ergriffen, meistens beginnt die Affection im Munde und geht erst dann auf den Magen und endlich auf die Gedärme über. Doch kommen auch Fälle vor, in denen das Leiden die Mundhöhle oder sie und den Magen verschont und sogleich die Gedärme befällt. In der Mundhöhle erzeugt die Krankheit lebhafte Röthe, Brennen und Kitzeln vorzüglich an den Lippen, die aufgesprungen sind und leicht bluten; die Zunge wird rissig und sehr schmerzhaft, die Kranken saliviren viel, und ihr Durst ist sehr vermehrt. Das Schlingen ist gewöhnlich ungehindert, zuweilen aber geht die Affection durch die Eustachischen Röhren ins innere Ohr, und die Patienten werden schwerhörig. Leichtes, aber anhaltendes Fieber begleitet diese Erscheinungen während der Sommermonate, verliert sich aber im Winter, während die örtlichen Zufälle sich in dieser Jahreszeit nur mindern und besonders die Zunge schmerzhaft und rissig bleibt. Brennender Schmerz im Epigastrium, bald bei unveränderter, bald bei rissiger Zunge, ein Gefühl von Wärme, das aus der Magengegend bis zum Pharynx aufsteigt, und Strangulation in letzterem, unlöschbarer Durst, verminderte Esslust, Druck und zuweilen Erbrechen nach genossener Mahlzeit sind die Symptome, welche auf Affection des Magens schliessen lassen. Das begleitende Fieber ist hier beträchtlicher, als bei der Affection der Mundhöhle, und der Winter mässigt wie dort die Symptome, ohne sie verschwinden zu machen. Wird der Darm befallen, so treten kolikartige Schmerzen im Unterleibe, vorzüglich in der Nabelgegend ein, sehr reichliche Diarrhöen entkräften die Kranken, und das Fieber ist heftig. Dessenungeachtet äussert auch hier der Winter seinen günstigen Einfluss, und es mindern oder stillen sich bei sonst kräftigen Subjecten mit seinem Eintritte die erschöpfenden Durchfälle. Auch dieses Stadium kann 2—3 Jahre währen, nur werden die Kranken von Jahr zu Jahr schwächer, und endlich geht die Affection mit dem Beginne eines Sommers in ihr drittes Stadium über, um nur mit dem Tode zu enden.

Welche Parthie des Darmkanales auch früher gelitten haben mag, Magen und Eingeweide, werden jetzt heftig ergriffen, die Alimente fast nicht mehr verdaut, die erschöpfenden Diarrhöen durch nichts gemässigt. Das Fieber wird Febris hectica, totale Abmagerung und Marasmus tritt ein, und die Kranken erliegen während des folgenden Winters oder Frühlings. Eigenthümlich und characteristisch für das letzte Stadium ist ein Mangel an Gleichgewicht im Bewegungsapparate. Die Kranken haben oft noch Kraft genug, gerade zu gehen, aber plötzlich befällt sie Zittern der Glieder, und sie stürzen zusammen. Sie vermögen selbst wieder aufzustehen und ihren Weg fortzusetzen, allein sie fallen von Neuem. Über die Ursache dieses Zusammenstürzens befragt, sagten Mehre, dass sie plötzlich eine Bewegung in der Wirbelsäule empfänden, welche sich bis zum Kopfe fortpflanze und sie fallen mache. Ausserdem hat Hameau auch einige Kranke vom Beginne dieses letzten Stadiums an in eine Art Idiotismus verfallen sehen, und es scheint demnach, als ob nicht nur die Medulla, sondern, wie bei Pellagra, auch das Gehirn in die Krankheitssphäre gezogen werden könne.

4. *Art. Neolepra parisiensis.*
Der Sommeraussatz von Paris.

Synonym. Acrodynie. — Épidémie de Paris en 1828 et 1829. — Érythême épidémique Alib.

Abbildungen. Ray. 22. 11. — Fror. 51. 11. — Behr. 17. 5.

Symptome.

Diese zuerst im April 1828 in Paris erschienene und bis zum Herbste ziemlich weit verbreitete Krankheit, welche im folgenden Winter verschwand, mit dem Frühling 1829 aber, wenn auch in geringerer Ausdehnung, wieder ausbrach und bis zum Herbste währte, hatte gewöhnlich ziemlich heftige Vorläufer. Sie begann meistens mit Verlust der Esslust, Kopfschmerz, Brechneigung und wirklichem Erbrechen, mit Diarrhöen, die hin und wieder sehr heftig waren, und mit grosser Mattigkeit und Abgeschlagenheit. Nur selten waren diese Symptome von Fieber begleitet; vielen Kranken schwoll aber das Gesicht etwas an, die Conjunctiva röthete sich, und die Augen thränten. Bald traten zu diesen Zufällen Ameisenlaufen, Taub-

sein und zuweilen selbst heftige, schiessende Schmerzen in den Extremitäten, vorzüglich in den Handflächen und Fusssohlen, die in der Nacht exacerbirten; die Kranken konnten sich nicht mehr auf den Füssen erhalten, und viele hatten alle Empfindung in den Fingern verloren, während bei andern die Empfindlichkeit krankhaft gesteigert war, und die leiseste Berührung heftig schmerzte. Unter diesen Erscheinungen, bald wenige, bald 14 und mehr Tage nach ihrem Auftreten, brachen auf den Fusssohlen und in den Handflächen dunkelrothe, unregelmässige Flecken aus, die sich aber häufig nicht auf diese Stellen beschränkten, sondern sich von hier aus weiter über die Extremitäten und andere Körpertheile verbreiteten. Zuweilen zeigten sich auf ihnen oder in ihrer Nähe ephemere Bläschen und Pusteln. Nach einiger Zeit verblassten diese Flecken etwas, und die Oberhaut fing an sich abzuschuppen. Bald geschah dies in kleinen, weissen, kleienförmigen Stückchen, bald aber bildeten sich, vorzüglich auf den Fusssohlen, dicke, hornartige Lamellen, die auffallend dunkel gefärbt waren. Die Desquamation wiederholte sich mehrmals, war mit Jucken und Brennen verbunden, und nicht selten wuchsen während derselben die Nägel zu ungewöhnlicher Länge und verkrümmten. Gewöhnlich um diese Zeit, einige Wochen nach dem Beginne, zuweilen aber auch früher oder später, lagerte sich bei vielen Kranken nicht nur in die Flecken und Schuppen, sondern auch an andern Hautstellen, namentlich an den Gelenken, den Brustwarzen, am Bauche, der innern Schenkelfläche u. s. w. ein dunkles Pigment ab, das den afficirten Theilen eine bald braune, bald schwärzliche Färbung gab. In einzelnen Fällen verbreitete sich diese Ablagerung über den ganzen Körper, und ich sah eine Frau, die einer Mohrin glich. Mit dem Ausbruche dieser verschiedenen Hautveränderungen mässigten sich in vielen Kranken die Zufälle des Vorläuferstadiums, in vielen andern aber, namentlich in solchen mit geringer Eruption, währten sie fort und nahmen selbst an Heftigkeit zu. Besonders hielten die Durchfälle bei zahlreichen Kranken an, wurden zuweilen blutig, und in Coulommiers sollen nicht wenige an ihnen zu Grunde gegangen sein; die Augen bleiben oft Monate lang geröthet, empfindlich und thränend. Zu den oben erwähnten nervösen Erscheinungen aber gesellten sich nicht selten krampfhafte, sehr

schmerzliche Contracturen der Glieder, Zittern oder wahre Paralyse einzelner Theile, ein unerträgliches Gefühl von Kälte oder Hitze bald nur in den Extremitäten, bald im ganzen Körper, und zuweilen kam auch Abnahme oder gänzlicher Verlust des Gehörs, des Gesichts u. s. w. vor. Dabei hatten viele Kranke profuse Schweisse, die meisten brachten die Nächte schlaflos zu, und auffallende Abmagerung oder Ödem, Anasarca und Ascites waren nicht seltene Folgen des Monate langen Leidens. Die meisten dieser Symptome verschwanden aber gegen den Herbst hin (im October und November) mit den Veränderungen der Haut, und nur einzelne Fälle von Lähmung, Contractur oder Wassersucht nahmen noch im Winter ärztliche Hülfe in Anspruch. Als mit dem Frühlinge 1829 die Krankheit auf's Neue ausbrach, wurden nicht Wenige befallen, welche sie schon 1828 heimgesucht hatte, allein es war im Allgemeinen nicht bemerklich, dass diese schwerer als Andre erkrankt seien. Man wollte aber bei einer geringeren Krankenanzahl verhältnissmässig mehr bedeutende Fälle als im verflossenen Jahre beobachten. Mit dem Herbste erlosch auch jetzt die Seuche, und nach dem strengen Winter $18^{29}/_{30}$ zeigten sich zwar einzelne Fälle, allein um bald wieder zu verschwinden. Sie ist seitdem nicht wieder erschienen.

Diagnose.

Das endemische Vorkommen, die Abhängigkeit von der Jahreszeit und die characteristischen Symptome auf der äussern Haut, den Schleimhäuten und im Nervensysteme lassen wohl kaum eine Verwechslung mit andern Krankheiten zu. Unter sich selbst aber unterscheiden sich die verschiedenen Species der Neolepra theils durch die differenten Hautveränderungen, theils durch die dem Grade und der Art nach verschiedene Theilnahme des Nervensystems und der Schleimhäute.

Aetiologie und Vorkommen.

Alle Arten des Sommeraussatzes scheinen neueren Ursprunges und sind endemische Leiden. Die erste und älteste Art desselben wurde seit dem Beginne des vorigen Jahrhunderts in Asturien beobachtet, wo auch andre Lepraformen noch häufig sein sollen, und um 1750 noch 20 Aussatzhäuser bestanden. Sie kömmt aber nicht in ganz Asturien, sondern nur in der

Provinz von Oviedo, dem ärmeren Theile des Landes, vor; in der Provinz von Santillana ist sie eine sehr seltene Erscheinung, und Galizien, Guiposcoa und Leon, die angränzenden Königreiche, kennen sie nur dem Namen nach. Asturien von Oviedo besteht aber nur aus hohen, steilen Bergen und tiefen, engen Thälern, viele Dörfer sehen den grössten Theil des Tages die Sonne nicht, das Wetter ist sehr veränderlich, der Himmel fast immer neblicht, die Nähe des Meeres, häufige Regengüsse und zahlreiche Flüsse unterhalten fortdauernde Feuchtigkeit, und die Bewohner des platten Landes leben in der grössten Unreinlichkeit und Armuth. Das Pellagra erschien zwischen 1760 und 1770 und wurde zuerst von Frapolli im J. 1771 beschrieben. Es zeigte sich anfangs nur im obern Theile des Mailändischen, bald aber in dem ganzen Hügellande, das sich von den Alpen bis zu den lombardisch-venetianischen Ebenen erstreckt, und hat sich in der letzten Zeit auf diese selbst bis in die Gegend von Pavia, Mantua und Padua verbreitet, ist in Piemont aufgetreten und soll selbst diesseits der Alpen, in Savojen, dem Dauphiné und am Bodensee, in einzelnen Fällen vorgekommen sein. Noch jüngeren Ursprungs ist die Krankheit von Guyenne; Hameau, der schon seit 1804 zu La Teste de Buch, einem kleinen Städtchen im Departement de la Gironde, 13 Lieues südwestlich von Bordeaux practicirte, hat das Leiden erst seit 1818 beobachtet; rasch hat es aber an Häufigkeit zugenommen und droht jetzt die ganze Bevölkerung jener Gegend, am Bassin d'Arcachon und in den Dünen, zu befallen, welche an gutem Trinkwasser und allen andern Lebensbedürfnissen Mangel leidet, in der Nähe von Fieber erzeugenden Sümpfen wohnt und ihren ärmlichen Unterhalt entweder durch Fischfang oder durch Harzsammeln gewinnt. Die 4te Species endlich, die Acrodynie, ist, wie schon erwähnt wurde, im Frühlinge 1828 zu Paris und in den benachbarten Arrondissements von Meaux und Coulommiers mehr als Epidemie aufgetreten. Dass sie aber im Herbste verschwand und im folgenden Jahre um dieselbe Zeit und genau an denselben Orten, wie 1828, wieder erschien, ja dass sich Spuren von ihr selbst im dritten Frühlinge (1830) zeigten, scheint mir auch an ihr ein Bedingtsein durch locale Verhältnisse anzudeuten, und ich halte sie daher für den Anfang einer ähnlichen Endemie, als das Pellagra in der Lombardei, deren Entwicklung nur durch

uns unbekannte Einflüsse, vielleicht durch die Kälte des Winters $18^{29}/_{30}$, unterbrochen worden ist.

Eine bestimmte Prädisposition zur Neolepra lässt sich kaum nachweisen. Jede ihrer Formen befällt alle Geschlechter und Lebensalter, wenn auch Kinder seltener als Erwachsene. Dass sich die Anlage zu Mal de la rosa und Pellagra vererbe, ist erwiesen; die beiden andern Formen aber bestehen nicht lange genug, um hierüber etwàs ausmitteln zu können.

Über die veranlassenden Ursachen des Sommeraussatzes an den verschiedenen Orten seines Vorkommens hat man sehr differente Meinungen ausgesprochen. Gewiss ist, dass er nur die ärmeren, niedrigen Klassen der Gesellschaft befällt. Cazal und Thieri bezeugen dies von seiner asturischen Form, Pellagra hat man, weil es nur unter den armen Ackerbauern vorkömmt, Mal di miseria genannt, Neolepra aquitanica ist ein fast ausschliessliches Eigenthum der armen Fischer und Harzsammler, und auch die Krankheit von Paris befiel ausser den Soldaten mancher Kasernen und den Bewohnern einiger Versorgungsanstalten besonders die armen, arbeitenden Klassen. Ob aber mehr die schlechte Nahrung solcher Individuen oder die ungesunde Wohnung, die Unreinlichkeit, die übermässige Anstrengung, die Sorgen und der Kummer, denen sie preisgegeben sind, zur Erzeugung dieser Leiden beitragen, ist schwer zu ermitteln. Unwahrscheinlich ist es, dass eine bestimmte Speise, der Mais, das verdorbene, saure Roggenbrod, das im Übermaass gebrauchte Seesalz u. dgl., die hiehergehörigen Krankheiten bedinge, wie Manche angenommen haben, und ich glaube, dass überhaupt nicht ein einzelnes Moment, sondern das Zusammentreffen all der nachtheiligen Einflüsse, welche mit Armuth und Elend verknüpft sind, zu beschuldigen sei. Dass aber auch die Örtlichkeit, die Lage, das Klima, vielleicht selbst die geognostische Structur der Gegenden, in welchen diese Leiden heimisch sind, von Bedeutung sein müsse, unterliegt keinem Zweifel, nur wissen wir nicht, welche Eigenthümlichkeiten derselben die Endemien begünstigen. Wenn wir die Beschreibungen der Provinz von Oviedo und der Teste de Buch lesen und von den bösartigen Fiebern hören, die dort zu Hause sind, so drängt sich der Gedanke auf, dass Miasmen auch auf die Neolepra jener Gegenden einwirken möchten, und wenn das Pellagra auch

nicht in den Reisfeldern der untern Lombardei, sondern auf den Hügeln der obern, wo Intermittentes seltener sind, am häufigsten ist, so versichert uns doch Spessa, es komme nur in solchen Individuen vor, welche nach dem Brauche der dortigen Armen, um Holz zu sparen, den Winter in den Viehställen verlebten und somit der anhaltenden Einwirkung miasmatischer Ausdünstungen preisgegeben seien. Schwieriger ist es, solche Einflüsse für die Pariser Epidemie nachzuweisen, die in manchen sehr gesunden und gut gehaltenen Anstalten aufgetreten sein soll. Wie sehr aber auch sie von bestimmten Localitäten abhängig war, beweist die Thatsache, dass im Frühlinge 1829 innerhalb 4 Tage von 500 Soldaten über 200 erkrankten, als sie die Kaserne de la Courtille bezogen, welche im vorausgehenden Jahre wegen der Krankheit geräumt worden war. Die Insolation, in welcher die ersten Beobachter des Pellagra seine Veranlassung sahen, bedingt, wie jetzt allgemein anerkannt ist, nur das Auftreten der Dermapostase an bestimmten Körperstellen, nicht aber die Krankheit, welche einer tiefer liegenden, dyscrasischen Wurzel entkeimt. A n s t e c k e n d scheint keine der hiehergehörigen Formen zu sein, wenn auch an jeder derselben einzelne Beobachter die Spuren der Contagion wahrgenommen haben wollen; die aufgeführten Fälle beweisen nur, dass Leute, die unter denselben Verhältnissen leben, von demselben Leiden befallen werden, und wäre Neolepra mittheilbar, so würde sie schon lange die Gränzen überschritten haben, innerhalb welcher sie vorkömmt.

Vergleichen wir diese freilich noch sehr mangelhaften Notizen über die Entstehungsweise der beschriebenen Formen mit dem, was wir über die Ätiologie der Leprosen älteren Ursprungs wissen, so ist eine grosse Übereinstimmung gewiss nicht zu verkennen, und diese bestimmt mich nebst den Symptomen dieser Übel, in welchen ich die Grundzüge des leprösen Prozesses wieder zu erkennen glaube, das Mal de la rosa, das Pellagra u. s. w. für neu entstandene Aussatzformen zu halten, welche freilich noch nicht die äussere Entwicklung der Ophiasis und Elephantiasis erreicht haben, in denen aber das Leiden des Nervensystems um so stärker hervortritt. Welche Momente es seien, die den leprösen Prozess im civilisirten Europa, wo er fast verschollen war, wieder aufleben und in neuen Gestalten

erscheinen liessen, weiss ich so wenig anzugeben, als mit Bestimmtheit zu sagen ist, was im 15ten Jahrhunderte seinen Verheerungen ein Ziel setzte. Bemerkenswerth aber ist, dass wie das Zurücktreten der Lepra des Mittelalters mit dem Erscheinen der Syphilis zusammentraf, das Ausbrechen der Neolepra in eine Zeit fällt, in welcher die Lustseuche viel milder geworden ist und ihrer Decrepidität entgegen zu gehen scheint.

Verlauf, Dauer, Ausgänge.

Der Verlauf ist wie bei allen Leprosen chronisch, im Beginne aber, wie bereits erwähnt wurde, nicht in einem Zuge fortschreitend, sondern von Intervallen unterbrochen, die von Krankheitserscheinungen mehr oder minder frei sind und immer in die kältere Hälfte des Jahres fallen. Werden die Kranken sich selbst überlassen, so währen die einzelnen, jährlich wiederkehrenden Anfälle der Neolepra in der Regel vom Frühlinge bis zum Herbste, eine passende Behandlung kann ihre Dauer aber sehr abkürzen, und die im Hospitale zu Mailand behandelten Pellagrösen werden in den ersten Jahren oft schon nach wenigen Wochen wieder entlassen. Auch in der Epidemie von Paris kamen solche schnelle Heilungen häufig vor. Die Krankheit in ihrer Totalität hingegen dauert bei den drei ersten Formen, die hier allein in Betracht kommen können, wenn nicht Genesung erfolgt, verschieden lange Zeit, gewöhnlich aber nicht unter 2—3 und oft 8, 10 und mehr Jahre. Im Allgemeinen führt aber Neolepra etwas rascher zum Tode, als die mit geringeren Nervenzufällen verbundenen alten Aussatzformen. Die vorkommenden Ausgänge sind:

1. In völlige Genesung. Diese tritt, wie es scheint, nur in den ersten Stadien und wenn die Causalmomente entfernt werden, dann aber auch zuweilen ohne directes Einschreiten der Kunst ein. Deutliche Krisen sind nicht zu beobachten und Recidiven fast gewiss, wenn die früheren Schädlichkeiten aufs Neue einwirken.

2. In theilweise Genesung. Pellagra und die verwandten Formen verschwinden hin und wieder, hinterlassen aber manchfache Störungen, namentlich in den Functionen des Nervensystems, Lähmungen, Wahnsinn, Blödsinn u. dgl.

3. In andre Krankheit. Es wurde bereits angegeben,

dass sich der Neolepra, wie andern dyscrasischen Formen, gern Hydrops und Marasmus beigesellt.

4. In den Tod. Dieser erfolgt entweder vom Nervensysteme aus an den manchfachen Gehirn- und Rückenmarksaffectionen, welche sich den verschiedenen Formen, namentlich dem Pellagra, als Symptome zugesellen, oder er tritt durch die Schleimhautveränderungen, namentlich durch Darmverschwärung ein, oder endlich er wird durch hinzutretende Wassersucht oder durch Marasmus herbeigeführt.

Prognose.

Nur in den ersten Stadien und wo es möglich ist, die Causalmomente zu entfernen, lassen die entwickelteren Formen radicale Heilung zu, wenn auch noch später und unter minder günstigen Verhältnissen oft palliative Hülfe geleistet, der schlimme Ausgang verzögert werden kann. Zeigen sich schon beträchtliche Störungen wichtiger Schleimhäute, vorzüglich des Darmes, leiden die Centralgebilde des Nervensystems, oder stellen sich Hydrops, Marasmus, Febris hectica ein, so wird die Prognose sehr ungünstig. Viel weniger gefährlich und leichter heilbar als die 3 ersten Species war die Acrodynie, bei welcher die grosse Mehrzahl aller Fälle im ersten Stadium stehen blieb, und 1830 die Causalmomente spontan verschwunden zu sein scheinen.

Leichenfund.

Die Beobachter der ersten und dritten Species haben uns keine Sectionsberichte überliefert. Beim Pellagra hat man ausser den Veränderungen der Haut, welche oft hart wie Leder, von tiefen Schrunden zerspalten, hypertrophisch, mit dunkelen Schuppengrinden bedeckt war, vorzüglich im Abdomen und in den Nervencentren Anomalien entdeckt. Die Schleimhaut des Magens, des Dünn- und Dickdarms ist häufig geröthet, bald gleichmässig, bald in Flecken, bald heller, bald dunkler und ins Braune oder Livide ziehend; oft ist sie erweicht, und Carswell hat selbst Perforationen des Magens durch Malacie in Pellagrösen gesehen. Noch häufiger aber findet sich die Mucosa des Ileums, Coecums und Colons mit Geschwüren, die nicht selten von den Peyer'schen Flecken ausgehen, bedeckt, das Zellgewebe unter ihr ist angeschwollen, die Darmwände sind verdickt und auch äusserlich venös injicirt. Oft zeigen sich auch die meseraischen Drü-

sen angeschwollen und geröthet, und in manchen Leichen fand man Desorganisation der Leber oder der Milz. Strambio will nicht selten auch die Bronchien geröthet und in vielen Fällen Lungentuberkeln gesehen haben. Die häutigen Umhüllungen des Gehirnes und Rückenmarks zeigen sich oft injicirt, infiltrirt, verdickt und verwachsen. Das Gehirn selbst ist gewöhnlich fester als normal, blutreich, seine graue Substanz dunkler gefärbt; zuweilen scheinen seine Windungen atrophisch geworden zu sein, und man findet vorzüglich dann die Kopfknochen auffallend verdickt. Nur selten ist Wasser in den Ventrikeln ergossen. Desto häufiger trifft man Exsudat in der Wirbelsäule, und während das Gehirn meistens hart ist, zeigt sich die Marksubstanz der Medulla frequenter erweicht, bald in grösserer, bald in geringerer Ausdehnung in einen weissen, gelblichen oder röthlichen Brei verwandelt. Ähnliche Resultate ergaben auch die wenigen Leichenöffnungen, welche man in der Epidemie von Paris zu machen Gelegenheit hatte, und man fand namentlich ausser Veränderungen der Darmschleimhaut auch bei ihr Erweichung des Rückenmarkes. In einer Frau, welche Aliès zu Coulommiers secirte, und bei der die Schmerzen in Händen und Füssen, die dunkle Färbung, die Abmagerung u. s. w. sehr stark gewesen, und die Nägel auffallend verdickt, verlängert und verkrümmt worden waren, fand er, wie Ruette u. A. in der Elephantiasis, die Knochen der Phalangen so erweicht, dass sie sich zerdrücken und wie eine Brodkruste schneiden liessen.

B e h a n d l u n g.

Von der höchsten Wichtigkeit für die Therapeutik aller hiehergehörigen Formen ist unstreitig die Erfüllung der I n d i c a t i o c a u s a l i s, die Veränderung der Lebensweise der Kranken und, wo möglich, ihre Entfernung aus dem Bereiche der Endemie. Es ist bekannt, dass Pellagröse in andern Ländern nicht von ihrem Übel heimgesucht werden, sogleich aber wieder in dasselbe verfallen, wenn sie in die Lombardei zurückkehren und dort den Frühling zubringen, und während die Rose von Asturien in ihrer Heimath für unheilbar gilt, will Thieri in Madrid einen Fall durch Aethiops mineral., Antim. crud. und Croc. mart. geheilt haben. Leider sind aber die von Neolepra befallenen Subjecte meistens in so ärmlichen Verhältnissen, dass nicht nur keine Ortsveränderung möglich ist, son-

dern dass es selbst nicht in ihrer Macht steht, sich ein passenderes Aliment, eine gesundere Wohnung, andere Beschäftigung oder Schutz vor der Sonne zu verschaffen.

Wie der Indicatio morbi zu entsprechen sei, hat uns die Erfahrung noch nicht gelehrt. Cazal hat gegen das Mal de la rosa kleine V. S., Abführmittel, antiscorbutische Arzneien und Holztränke, auflösende Kräuter, Dulcamara, Helleborus niger und Mercurialien versucht, allein niemals mehr als vorübergehende Besserung bewirkt. Das Pellagra wird im grossen Hospitale zu Mailand rein symptomatisch behandelt. Im ersten Stadium erhalten die Kranken gelinde Abführmittel, Dec. tamarind. mit Tart. stibiat., und leichte Diaphoretica; sie werden fleissig gebadet und bekommen bessere, nahrhafte Kost, Wein und Wasser als Getränke u. dgl. Im zweiten Stadium werden die Schleimhautsymptome durch Mundwässer verschiedener Art, durch Blutegel an die schmerzhaften Stellen des Abdomens, Umschläge und Mucilaginosa mit Narcoticis, die Krämpfe, Lähmungen u. dgl. durch Blasenpflaster, reizende Einreibungen, Schwefelbäder und Antispasmodica und die Affectionen der Centralgebilde des Nervensystems je nach ihrer Natur, bald und häufiger antiphlogistisch und ableitend, zuweilen aber auch (bei sogenanntem Typhus pellagrosus) mit Reizmitteln und Epispasticis behandelt. Im dritten Stadium aber greift man ziemlich allgemein zu den tonischen und belebenden Mitteln. Diese Behandlung ist nicht erfolglos, und Kranke, die erst seit Kurzem afficirt sind, werden oft schon nach wenigen Wochen wieder entlassen; allein die grosse Mehrzahl von ihnen kehrt alljährlich in die Anstalt zurück, bringt von Jahr zu Jahr eine längere Zeit in derselben zu und verlässt sie zuletzt, oft erst nach 8—10 und 15 Jahren, nicht mehr oder nur, um im Irrenhause zu sterben. Eine ähnliche Behandlung mit gleichem, selten radicalem Erfolge scheint Hameau in La Teste de Buch eingeschlagen zu haben. Bei der Epidemie von Paris aber versuchte man die verschiedensten Dinge, Brech- und Abführmittel, V. S., Blutegel, Schröpfköpfe und Blasenpflaster bald auf die Wirbelsäule, bald an die Extremitäten, Bäder mit Schwefel, mit Alkalien, mit Bleizucker, narcotische und reizende Einreibungen, Opium, Holztränke und Antispasmodica, die Methode der Charité gegen Bleikolik, den Liquor Swietenii u. dgl. mehr.

Mit jedem dieser Mittel wurden Kranke geheilt, allein sie schienen mir im Allgemeinen nur Adjuvantia einer passenden Kost, eines andern Aufenthaltes u. dgl. Die zahlreichsten Heilungen bewirkte die kühlere Jahreszeit.

Ob eine Behandlung der Neolepra, welche, ohne die symptomatische Aufgabe zu vernachlässigen, mehr gegen die lepröse Dyscrasie gerichtet wäre, bessere Resultate hätte, wäre zu versuchen, doch ist wohl auch sie nicht im Stande, ohne Entfernung der Causalmomente zu heilen.

b. *Zweite Sippschaft. Leproide.* Unvollkommene Aussatzformen.

Sippschaftscharacter.

Die Merkmale des leprösen Prozesses geben sich nur in einzelnen oder wenigen Organen kund und bleiben auf diese beschränkt. Die Vorläufer mangeln oft oder sind unbedeutend, die Functionen des Nervensystemes erleiden meistens keine auffallenden Störungen, und die Secretionsanomalien sind gering. Die Art und Weise der Veränderung im befallenen Gebilde aber ist jener bei den ausgebildeten Aussatzformen entsprechend, und, wenn im Allgemeinen auch minder gefährlich, sind die Leproide doch nicht weniger hartnäckig, als vollendete Leprosen. Sie entstehen unter ähnlichen Verhältnissen, sind erblich und endemisch, wie diese, und beurkunden nicht selten ihre innige Verwandtschaft mit denselben durch das Vorkommen an einem Orte und in den nämlichen Familien, gleichsam als vereinzelte, selbständig gewordene Symptome des entwickelten Aussatzes, die dort erscheinen, wo Prädisposition oder schädliche Einwirkung nicht stark genug ist, diesen zu erzeugen. Wo sie sich aber allein finden, möchten sie als Überbleibsel der früher viel weiter verbreiteten vollkommenen Leprosen zu betrachten sein.

Eintheilung.

Es kommen Leproide verschiedener Organe und Gewebe vor, Ophthalmia und Gonorrhoea leprosa, lepröse Atrophie der Genitalien (νοῦσος θήλεια) u. dgl., ja vielleicht ist selbst der Cretinismus eine hieher zu rechnende Form, ein Residuum der Lepra des Mittelalters; uns können aber nur die Leproiden der

Haut beschäftigen. Es scheint, als seien in früherer Zeit mehre solcher Formen vorgekommen, von welchen sich jetzt kaum noch Spuren zeigen, so das Mentagra des Plinius, das Malum mortuum des Mittelalters u. dgl. mehr; gegenwärtig gibt es aber mindestens 3 Gattungen von Hautleproiden, Ichthyosis, Pachydermia und Leprelcosis. Bei dem ersten dieser Genera zeigt die Haut Veränderungen, die denen der Ophiasis (namentlich Oph. sordida) in manchen Beziehungen ähnlich sind, bei dem 2ten wird das Unterhautzellgewebe und die Cutis einzelner Theile auf eine Weise afficirt, welche an Elephantiasis erinnert, und das dritte umfasst Geschwüre, welche denen, die im Geleite der ausgebildeten Leprosen auftreten, völlig gleich sind. Als eine 4te Gattung füge ich die Plica, den Weichselzopf, bei, eine Krankheit, welche mir gleichfalls leprösen Ursprungs zu sein scheint, wenn ich auch nicht im Stande bin, ihren Prototyp, wie den der andern Leproiden, an vollkommenen Aussatzformen nachzuweisen, und nicht leugnen will, dass sie so manche Eigenthümlichkeiten darbietet, die eine beträchtliche Modification der ursprünglichen Dyscrasie verrathen.

IV. Gattung. Ichthyosis.
Die Fischschuppenkrankheit.

S y n o n y m. Lepra Ichthyosis Sauv. — Der Fischschuppenaussatz. — Maladie écailleuse; Serpentine; Pargamine. — Fish-skin disease.

G a t t u n g s c h a r a c t e r.

Oft von Geburt an, häufiger im Säuglingsalter, selten später verdickt sich die Epidermis mehr oder minder, nimmt verschiedene Farben an und zerspringt in manchfach gestaltete Stücke oder Schuppen, welche in ihrem Centrum angeheftet, nicht ziegelartig übereinander, sondern neben einander gelagert sind und, wenn sie von Zeit zu Zeit abfallen, sich rasch wieder erzeugen. Die Papillen der Haut sind dabei übermässig entwickelt, die Empfindlichkeit derselben gewöhnlich vermindert, und Transpiration und Schweiss haben einen widerlichen Geruch. Zuweilen beschränkt sich die Entartung der Haut auf einzelne Stellen, häufiger verbreitet sie sich über den grössten Theil des Körpers. Die Functionen innerer Gebilde sind in

der Regel ungestört. Das Leiden ist erblich, an manchen Orten endemisch und widersteht meistens jeder Behandlung.

Eintheilung.

Es lassen sich nach der grösseren oder geringeren Ausbildung der Krankheit zwei Species unterscheiden, von welchen jede nach der Gestalt der Schuppen wieder in 2 Varietäten zerfällt.

1. *Art. Ichthyosis simplex.*
Die einfache Fischschuppenkrankheit.

Synonym. Ichthyosis simplex Bat. — Ichthyose nacrée et serpentine Alib.

Character der Art.

Die Verdickung der Epidermis ist minder beträchtlich, die Stücke, in welche sie sich zerspaltet, bestehen nur aus wenigen über einander liegenden Lamellen, ähneln wahren Schuppen, sind ziemlich licht gefärbt und erheben sich wenig über das Niveau der Haut. Das Leiden tritt häufig schon im Säuglingsalter, zuweilen aber auch später ein, es beschränkt sich nicht selten auf einzelne Körpertheile und ist hie und da heilbar.

Es lassen sich zwei Varietäten, die erste mit platten, unregelmässigen, die zweite mit rundlichen, schüsselförmigen Schuppen unterscheiden.

Erste Varietät. Ichthyosis simpl. vulgaris.
Die gewöhnliche Fischschuppenkrankheit.

Synonym. Ichthyose nacrée Alib.

Abbildungen. Bat. 16. — Alib. 62. — Ray. 21. 1. 2. — Fror. 9. 1. 3. — Behr. 29. 2. 5.

Symptome.

Zuweilen wird diese Form schon völlig ausgebildet mit zur Welt gebracht und verbreitet sich dann, grosse, platte, unregelmässige Schuppen bildend, über den ganzen Körper (Behr. 29. 5.). Häufiger aber entsteht sie erst einige Wochen oder Monate nach der Geburt, ja hie und da selbst in Erwachsenen, und ist dann nicht selten auf einzelne Körpertheile, namentlich die Extremitäten, das Gesicht u. s. w., beschränkt. Verbreitet sie sich aber auch, wie es häufiger der Fall ist, über die Totalität der Haut, so ist sie doch immer an den Extremitäten am stärksten. Die von ihr befallene Haut verliert zuerst ihren

Glanz, wird trocken und spröde, die Epidermis verdickt sich und wird endlich von zahlreichen Rissen und Sprüngen in unregelmässige, eckige Stücke getheilt, die neben einander liegen und sich nur langsam, zuletzt in ihrem Centrum, ablösen, um als Schuppen abzufallen. Zuweilen sind diese Schuppen ziemlich dünn, nur aus wenigen Lamellen der verdickten Epidermis bestehend und sind dann weisslich oder weissgraulich gefärbt (Ichth. serpentine Alib.); oft sind sie aber stärker, spröder, und dann zeigen sie durch krankhafte Pigmentbildung eine bald grünliche, bald bräunliche, bald dunkelgraue Farbe; immer aber bleiben sie platte, über das Niveau der Haut nicht erhabene Schuppen. Ihre Grösse varirt von der einer kleinen Linse bis zu der eines Kreuzers und darüber und ist in der Regel beträchtlicher an den Extremitäten, als am Rumpfe. Sie nehmen mit der Zeit und dem fortschreitenden Alter der Kranken sowohl an Umfang als an dunkler Färbung zu. Wenn die Schuppen abfallen, so ist die unterliegende Haut missfarbig, rauh wie Chagrin und trocken, allein sie schmerzt nicht, sondern zeigt nicht selten eine geringere Empfindlichkeit als normal; in kurzer Frist sind die Schuppen wieder ersetzt. Störungen in inneren Organen finden sich fast niemals, wohl aber nimmt der Haarwuchs der befallenen Hautstellen ab, und in einem Falle war die Ichthyosis mit hartnäckiger Blepharorrhöe verbunden.

Zweite Varietät. Ichthyosis simpl. scutellata.
Die schüsselförmige Fischschuppenkrankheit.

Symptome.

Diese nur von Schönlein beschriebene Varietät unterscheidet sich dadurch von der vulgaris, dass die Partiklen, in welche die Epidermis zerspringt, rundlich geformt sind, und indem sie sich in ihrer Peripherie ablösen, in ihrem Centrum aber fest angeheftet bleiben, schüsselförmige Schuppen bilden. In der Regel sind diese Schüsselchen dunkel, braun oder schwärzlich gefärbt und bestehen aus ziemlich zahlreichen Epidermisblättern; an den Gelenken haben sie oft die Grösse der Groschen. In allem Übrigen verhält sich diese Form ganz wie die erste, mit welcher sie Schönlein in der Art verbunden gesehen hat, dass scutellata die Gelenke, vulgaris aber die Continuität der Glieder einnahm. Mir ist sie in zwei Kindern, Bruder und Schwester,

vorgekommen, welche von Jugend auf an ihr litten, und bei denen sie über den ganzen Körper, mit Ausnahme des Kopfes, der Handflächen und der Fusssohlen, verbreitet war.

2. *Art. Ichthyosis cornea.*
Die hornartige Fischschuppenkrankheit.

Synonym. Ichthyosis cornea Bat. — Ichthyose cornée Alibert.

Character der Art.

Die Verdickung der Epidermis ist beträchtlicher, die Stücke, in welche sie zerspringt, sind aus zahlreichen, übereinandergelagerten, hypertrophischen Blättern von Horngewebe zusammengesetzt, haben stets eine dunkle, häufig schwarze Farbe und gleichen mehr harten, hornartigen Warzen und Auswüchsen, die mehr oder minder über das Niveau der Haut sich erheben, als Schuppen. Die Affection tritt immer schon in der ersten Kindheit auf, verbreitet sich in der grossen Mehrzahl der Fälle über den ganzen Körper mit Ausnahme des Gesichtes, der Handflächen und Fusssohlen und ist unheilbar.

Auch diese Art zerfällt in zwei Varietäten, von welchen die eine breitere, flachere, warzenförmige Erhabenheiten, die andere höhere, spitzere, stachelförmige Auswüchse bildet.

Erste Varietät. Ichthyosis corn. verrucosa.
Die warzenförmige Fischschuppenkrankheit.

Synonym. Ichthyosis cornea Schönl.

Abbildung. Behr. 29. 1. 3.

Symptome.

Diese nicht selten angeborne und stets aus der ersten Kindheit stammende Form beginnt mit ähnlichen eckigen Plättchen, als die der vulgaris sind, nur zeichnen sie sich schon frühzeitig durch grössere Härte und dunklere, meistens eisengraue, braune oder schwarze Färbung aus. Allmälig nehmen diese Plättchen an Dicke zu und werden zu harten, hornigen Höckern von 1, 2 und 3 Linien Durchmesser, die, wie Pflastersteine aneinandergelagert und durch tiefe Sprünge und Schrunden geschieden, der Haut das Aussehen einer rauhen Baumrinde, eines Amphibienpanzers u. dgl. geben. Aus den Einschnitten zwischen den

Warzen fliesst oft eine übelriechende Flüssigkeit. Die hornartigen Auswüchse fallen seltener als die Schuppen der ersten Art ab, unter ihnen ist aber die Haut, wie dort, missfarbig und noch auffallender durch übermässige Entwicklung der Papillen ungleich, rauh und höckerig; allein auch hier mangeln alle Schmerzen, und ist die Empfindlichkeit vermindert. In dem einzigen Falle, den ich von der Krankheit sah, nahm sie die ganze Haut ein, nur der Kopf, die Handflächen und die Fusssohlen waren frei.

Dieser Varietät ist wahrscheinlich auch die Krankheit von Melada, einer kleinen Insel im Golf von Venedig, beizuzählen, von welcher Stulli (Bullet. des sc. méd. t. 21.) eine ausführliche Beschreibung liefert; nur hat sie das Eigenthümliche, dass sie vorzugsweise Hautstellen befällt, welche von den andern Ichthyosisformen gern verschont bleiben, nähmlich die Fusssohlen und Handteller; mit der Zeit geht sie aber auch auf andre Körpertheile, vorzüglich die Gelenke, das Kinn, den Ellbogen u. s. f. über.

Zweite Varietät. Ichthyosis corn. acuminata. *

Die stachelförmige Fischschuppenkrankheit.

Synonym. Die Stachelschweinmenschen (Porcupine-men) bilden diese seltene Varietät. — Hystricismus.

Abbildungen. Alib. 63. — Ray. 21. 3-5. — Behr. 29. 4. 6.

Symptome.

Statt der warzenförmigen, breiteren und flacheren Höcker der vorigen Form entstehen auf dieselbe Weise, als sie, schlankere, konische Hervorragungen, welche den Stacheln der Igel u. s. w. gleichen und oft mehre Linien, ja bis zu einem halben Zoll hoch werden; sie sind hornig, spröde und meistens von dunkler Farbe. Das auffallendste Beispiel dieser Varietät gab die Familie Lambert, in welcher das Leiden sich auf alle männlichen Kinder vererbte. Es bildeten sich die Stacheln von der 6ten Woche des Lebens an, bedeckten ausser dem Kopfe, den Handtellern und Fusssohlen den ganzen Körper und fielen alljährlich gegen den Winter oder Frühling hin ab, um sich wieder zu erneuen. An ihren Spitzen waren sie schwarz, an der

Basis weiss, zwischen beiden grau. Thilesius und Buniva haben Glieder dieser Familie beschrieben und abgebildet.

Diagnose.

Ichthyosis simplex wäre mit Pityriasis oder Psoriasis, Ichthyosis cornea vielleicht mit manchen Krusten bildenden Ausschlägen zu verwechseln. Allein die andre Entstehungsweise, die Ausbreitung über grosse Hautflächen, die dickeren, dunkleren, nicht an der Peripherie, sondern im Centrum angehefteten, nicht übereinander, sondern neben einander gelagerten Schuppen u. s. w. unterscheiden die Fischschuppenkrankheit leicht von jener, und der Mangel aller Bläschen oder Pusteln, die harten, hornartigen, trockenen Erhabenheiten u. s. w. noch leichter von diesen Affectionen.

Aetiologie und Vorkommen.

Die häufigste Quelle der Ichthyosis ist Erblichkeit, und sie erhält sich auf diese Weise in gewissen Familien Jahrhunderte lang, zuweilen einzelne Generationen überspringend, zuweilen nur auf die Kinder männlichen Geschlechts beschränkt, wie in der Familie Lambert, oft aber auch, wie die Krankheit von Melada, weibliche Subjecte gleich männlichen befallend. Zuweilen sind die ersten Erscheinungen der ererbten Krankheit angeboren, häufiger treten sie in den ersten Monaten nach der Geburt und in seltenen Fällen selbst erst im Knabenalter oder um die Pubertät ein. Nächst der Erblichkeit scheinen die Localverhältnisse gewisser Gegenden die Entstehung der Fischschuppenkrankheit vorzüglich zu begünstigen, ohne dass wir jedoch diese Verhältnisse genauer zu bezeichnen wüssten; das Leiden ist nicht nur in Melada, sondern auch in einzelnen Dörfern Frankens und manchen Berichten nach auch in Taïti, Paraguay u. s. w. endemisch. Es lässt sich übrigens nicht in Abrede stellen, dass einzelne Fälle in den Kindern völlig gesunder Ältern und an Orten vorkommen, wo sich keine weitern Fälle zeigen, dass selbst bis dahin völlig gesunde Erwachsene befallen werden u. s. f.; dann bildet sich aber immer die erste und am wenigsten entwickelte der beschriebenen Varietäten, und die Hautveränderung bleibt oft nur auf einzelne Körpertheile beschränkt. Bestimmte veranlassende Momente sind in solchen Fällen in der Regel nicht auszumitteln.

Verlauf, Dauer, Ausgänge und Prognose.

Einmal vorhanden währt Ichthyosis gewöhnlich das ganze Leben hindurch, allein nicht zu allen Zeiten mit gleicher Intensität. Im Winter findet die Schuppenbildung meistens in geringerem Maasse als im Sommer statt, und die erste Art verschwindet zuweilen gänzlich und bricht im Frühlinge wieder aus. In seltenen, nicht ererbten Fällen leichterer Art hat man zuweilen Genesung gesehen, weit häufiger aber blieb das Leiden bis zum Tode, welcher jedoch durch dasselbe nicht befördert wird. Die Vorhersage ist in Hinsicht der Gefahr günstig, in Bezug auf Heilbarkeit schlecht.

Leichenfund.

Nach Rayer bestehen die Schuppen, Höcker und Stacheln der verschiedenen Formen dieser Gattung nicht aus Neubildungen, Concretionen u. dgl., sondern aus verdickter Epidermis. Ihre oberen Schichten sind mehr oder minder mit Pigment durchdrungen, ihre tieferen, weicheren weiss. Die Papillen der unterliegenden Cutis sind übermässig entwickelt, die Oberfläche des Coriums daher höckerig, und die Furchen desselben tief. Es steht demnach die Ichthyosis in anatomischer Beziehung den Hypertrophien der Haut ziemlich nahe; allein ihre Erblichkeit, das endemische Vorkommen, die Ähnlichkeit mit Ophiasis sordida, die Erfolge der Behandlung u. s. w. weisen ihr unter den Leproiden ihre Stelle an.

Behandlung.

Erweichende Bäder, alkalische Waschungen, Öleinreibungen u. dgl. befördern zwar das Abfallen der Schuppen, leisten aber nur sehr palliative Hülfe. Bessern Erfolg soll in einem von Coulson behandelten Falle eine Salbe von Merc. nitr., Fett und Öl gehabt haben. Häufiger aber als durch äussere Mittel wurde die Fischschuppenkrankheit in ihren gelinderen Formen durch innere Medicamente geheilt oder gebessert. Man hat vorzüglich Pix liquida, die man in Pillenform bis zu ℥β — ℥j täglich gereicht hat, und den Arsenik empfohlen. Von letzterem habe auch ich günstige Resultate gesehen. Bei Ichthyosis cornea aber, in schon lange bestehenden, durch Erblichkeit begründeten und über den ganzen Körper verbreiteten Fällen sind auch diese Mittel fruchtlos, und man thut daher besser sich auf Bäder und ähnliche Palliativa zu beschränken.

V. Gattung. Pachydermia.

Die Knollenkrankheit.

Synonym. Ich glaubte, die gewöhnliche Benennung dieses Leidens, Elephantiasis Arabum, welche so häufig zu Verwechselungen mit dem Elephantenaussatze Veranlassung gab, umändern zu müssen, und habe dafür obigen Ausdruck gewählt, der einerseits auf die Ähnlichkeit der befallenen Theile mit den Gliedern des Elephanten, Nashorn's u. s. w. (Pachydermata) hindeutet, andrerseits aber eines der hauptsächlichsten Symptome, die verdickte Haut, bezeichnet. Andre nannten die Krankheit Hypersarcosis, tumor elephantiacus, und Hendy und Rollo beschrieben sie als Glandular disease of Barbadoes. — God Ind. — Schlipada Sanscr.

Gattungscharacter.

Unter lebhafter Theilnahme der Lymphgefässe und Drüsen und unter ziemlich heftigen, in unregelmässigen Intervallen wiederkehrenden Fieberanfällen erfolgen in das Unterhautzellgewebe und die Haut einzelner Theile Ablagerungen, durch welche jenes knollig aufgetrieben, diese hypertrophisch, mit Schuppen, Krusten, Tuberkeln u. s. w. bedeckt und das Volumen des befallenen Theiles so beträchtlich vermehrt wird, dass er durch sein Gewicht lästig fällt. In der Regel erfolgt die Ausscheidung nur in und unter die Haut, diese ist trocken; in gewissen Fällen aber ergiesst dieselbe beträchtliche Mengen einer milchartigen Flüssigkeit. Immer bleibt das Leiden auf einzelne Körpertheile beschränkt, und sein Einfluss auf das Gesammtbefinden ist meistens gering.

Eintheilung.

Es gibt zwei Arten, Pachydermia vulgaris und lactiflua, von welchen die erste viel häufiger als die zweite ist, und jede nach ihrem Vorkommen an verschiedenen Körpertheilen in mehre Varietäten zerfällt.

1. *Art. Pachydermia vulgaris.*

Die gewöhnliche Knollenkrankheit.

Synonym. Die meisten der angeführten Benennungen beziehen sich zunächst auf diese Species.

Character der Art.

Die Ablagerungen erfolgen ins Unterhautzellgewebe und in die Haut, nicht nach Aussen. Der milchartige Erguss der zweiten Art mangelt, die Haut ist trocken; die Geschwulst erreicht einen beträchtlicheren Umfang, der Einfluss auf das Gesammtbefinden ist aber geringer.

Man hat diese Form (oder ihr nahstehende Affectionen) an sehr verschiedenen Theilen des Körpers gesehen; am häufigsten aber kömmt sie an den unteren Extremitäten und am Scrotum vor, und ich werde nur diese Varietäten ausführlicher beschreiben.

Erste Varietät. Pachydermia vulg. cruris.
Das Knollenbein.

Synonym. Dal fil Arab. — Fil Pa Pers. — Elephantiasis cruris, pes febricitans, hypersarcosis ulcerosa pedum var. — Lepra malabarica Sauv. — Bucnemia indica Good. — Éléphantiasis tubéreux Alib. — Das Elephantenbein. — Barbadoes or Cochin leg. — Perical Malabaris endemicum. — Peju de Sancto Thoma.

Abbildungen. Alib. 42. — Ray. 15. 19. — Fror. 50. 14. — Behr. 20. 1-4.

Symptome.

Nachdem sich die Kranken schon längere Zeit unwohl, matt und verstimmt gefühlt haben, werden sie von Schmerz und Anschwellung einer Leistendrüse und bald darauf von Frost mit darauf folgender Hitze, Brechneigung und wirklichem Erbrechen, Kopfschmerz, leichten Delirien u. s. w. befallen. Dieser Fieberanfall endet sich mit Schweiss, kehrt aber mehre Tage nach einander bald mit intermittirendem, bald mit remittirendem Typus wieder. Dabei schwillt die Extremität, deren Drüse afficirt ist, leicht an, röthet sich vorzüglich nach dem Verlaufe der Lymphgefässe und Venen, welche oft schnurförmig zu fühlen sind, und wird in ihrer Beweglichkeit gehemmt. Nach 6—8 Tagen verlieren sich gewöhnlich die Fieberanfälle, und die Haut schuppt sich ab, nur eine leichte, mässig feste Anschwellung der Knöchel und des Unterschenkels bleibt zurück, die völlig schmerzlos und ohne Veränderung der Haut ist. Nach längerer oder kürzerer Frist, bald erst nach halben und ganzen Jahren, bald schon nach Monaten und Wochen, kehren

aber Drüsenanschwellung, gastrische Zufälle und Fieber wieder, verlaufen wie im Beginne und stellen sich mit der Zeit in immer kürzeren Intervallen ein. Jeder solcher Anfall vermehrt die Geschwulst des befallenen Gliedes, namentlich des Unterschenkels und Fusses; bald ist das Volumen, zuweilen durch eine mehr gleichmässige, häufiger durch eine knollige, höckerige Ablagerung speckharter Massen ins Unterhautzellgewebe, verdoppelt und verdreifacht, und jetzt nimmt auch die Haut Antheil, wird erdfahl, dick und rauh, bedeckt sich mit dunklen, aus verdickter Epidermis bestehenden, der Ichthyosis ähnlichen Schuppen und mit warzenartigen Tuberkeln, die vorzüglich in der Gegend der Knöchel hervorbrechen. Hat das Leiden schon längere Zeit gedauert, so wächst das Bein auch ausser den Anfällen, und diese verlieren sich wohl auch gänzlich. Es mangelt dann aller Schmerz und alle Röthe, allein die Schwere des Gliedes und die Härte und Steifigkeit der hypertrophischen Cutis verhindern die Bewegung. Grosse, harte Wülste hängen von den Knöcheln herab und bedecken den unförmigen Fuss, tiefe Spalten bilden sich zwischen den knolligen Anschwellungen und zerreissen die schuppige, tuberculöse, einer Baumrinde gleichende Haut nach allen Richtungen, geringe Mengen übelriechender Jauche ergiessend, und die Extremität gleicht wirklich dem Beine eines Elephanten mehr, als dem eines Menschen. Zuweilen bilden sich Geschwüre, die hie und da weitverbreitet, selten aber tief sind, und nicht selten verhärtet oder verschwärt die Leistendrüse; das Gesammtbefinden leidet aber, namentlich wenn die Fieberanfälle selten kommen oder endlich ganz ausbleiben, in der Regel wenig.

*Zweite Varietät. Pachydermia vulg. scroti.**

Die gewöhnliche Knollenkrankheit des Hodensackes.

Synonym. Duwauli Arab. — Elephantiasis scroti; Sarcocele aegyptiaca, malabarica; Oschiochalasia var. — Andrum Kaempfer. — Hernia carnosa Prosp. Alpin. — Éléphantiasis scrotal Alib. — Die Elephantiasis, die Hypertrophie des Hodensackes.

Abbildungen. Ray. 15. 20. — Fror. 50. 13. — Behr. 19. 8-10.

Symptome.

In der Regel unter denselben Fieberanfällen u. s. w. als bei

der vorigen Varietät, zuweilen aber auch ohne sie, schwillt das Scrotum (hie und da auch das Praeputium) bald allmälig, bald in Absätzen durch Ablagerungen ins Unterhautzellgewebe zu beträchtlicher und endlich zu ungeheurer Grösse an. Man hat es 60, 70 und über 100 ℔ schwer gefunden. Die Geschwulst ist anfangs mehr gleichmässig, wird aber später knollig, in verschiedene Lappen getheilt und ungleich; die Haut ist im Beginne glatt, nur venenreicher als normal, wird aber mit der Zeit auf dieselbe Weise als bei der vorigen Form degenerirt, hart, dick, mit Schuppen und Tuberkeln besetzt, von Schrunden zerspalten u. s. w. Der Penis verschwindet in der unförmigen Anschwellung, nur eine nabelförmige Vertiefung bezeichnet die Mündung der Harnröhre, und der ausfliessende Urin ätzt nicht selten die umgebende Haut auf; das Gehen wird durch die beträchtliche Last bald unmöglich, und manche Kranke sind kaum im Stande sich aufzurichten. Wie bei der ersten Varietät, kommen auch hier Drüsenverhärtungen, Geschwüre u. dgl. vor, doch scheinen sie seltener zu sein, und die Hoden bleiben meistens unverändert, der Geschlechtstrieb normal. Zuweilen hat man sie aber auch vergrössert und manchmal atrophisch gesehen. Der Haarwuchs der Genitalien wird gewöhnlich dünner und geht zuweilen ganz aus. Der Einfluss auf das Gesammtbefinden ist nicht beträchtlicher, als bei der vorigen Form.

Ausser diesen beiden Varietäten hat man die Pachydermia vulgaris an den Armen, den grossen Schamlippen, den Brüsten (vielleicht nur Hypertrophie der Mamma), der Haut des Bauches (Ray. 15. 17.) u. s. w. gesehen, und in Nipal in Ostindien soll eine Verunstaltung der Ohren (The pendulous tumor of the ear Bramley.) endemisch vorkommen, die ihr nahe verwandt zu sein scheint. Sie verläuft an den Armen der ersten, an den weiblichen Genitalien der zweiten Varietät analog, und an andern Körpertheilen ist sie so selten, und kennen wir sie noch so wenig, dass eine ausführlichere Betrachtung überflüssig und kaum möglich sein möchte.

2. *Art. Pachydermia lactiflua.*
Die milchergiessende Knollenkrankheit.

S y n o n y m. Elephantiasis lactiflua. — Keiner der verschiedenen Schriftsteller über Hautkrankheiten hat dieser selte-

nen Affection gedacht, die meines Wissens nur 4 mal beobachtet worden ist.

Character der Art.

Die Ablagerungen erfolgen ausser ins Unterhautzellgewebe und in die Haut auch nach aussen. Aus Bläschen und Tuberkeln, die sich in der Haut bilden, ergiessen sich von Zeit zu Zeit beträchtliche Mengen einer der Milch sehr ähnlichen Flüssigkeit, mit Erleichterung der Kranken und Verminderung der Geschwulst. Diese wird daher selten so gross und hart, als bei der ersten Art; der Einfluss auf das Gesammtbefinden ist aber bei dem oft sehr beträchtlichen Verluste von Säften gewöhnlich bemerklicher.

Man hat auch diese Species einmal an der untern Extremität, dreimal aber am Scrotum beobachtet.

*Erste Varietät. Pachydermia lactiflua cruris.**
Die milchergiessende Knollenkrankheit des Beines.

Symptome.

Ich theile statt der Symptomatologie die einzige mir bekannte Beobachtung dieser Varietät von Sigism. Grass (Eph. nat. cur. Dec. I. a. IX et X. obs. 65.) im Auszuge mit. Ein 49jähriger Taglöhner wurde von einer rothlaufartigen Affection befallen, welche eine gleichsam ödematöse Anschwellung des Schenkels hinterliess, die anfangs drei röthliche Erhabenheiten trug und sehr hartnäckig war. Bewegte sich der Kranke unter Tags, was mit grossen Beschwerden verbunden war, so ergoss der oberste, der Leistengegend nächste Tuberkel Nachts im Schlafe so bedeutende Mengen einer milchigen Flüssigkeit, dass der Kranke darüber erwachte und Kleider und Betten durchnässt wurden; die Geschwulst des Schenkels nahm darauf ab, und der Kranke fühlte sich etwas erleichtert. Diese Ausflüsse stellten sich 9 Jahre lang von Zeit zu Zeit ein, und auch das Rothlauf kehrte mit febrilischen Zufällen fast in monatlichen Zwischenräumen wieder. Die Tuberkeln wurden auf der innern Seite des Beines mit der Zeit zahlreicher, allein nur einzelne derselben gaben Milch; aus einem derselben flossen aber auf einmal über 20 Unzen. Hatte sich solcher Ausfluss längere Zeit nicht eingestellt, so schwoll die Extremität beträchtlicher an, der Kranke hatte in ihr ein Gefühl starker Kälte, eine krampfhafte Zusammenzie-

hung der Gelenke und war auf der Brust beklommen. Er öffnete sodann einen der Knoten mit einer Nadel und schaffte sich so Linderung. Wurde der Milcherguss aber zu reichlich, so kam er der Ohnmacht nahe und musste die krankhafte Ausscheidung durch Binden u. dgl. hemmen.

Zweite Varietät. Pachydermia lactiflua scroti.
Die milchergiessende Knollenkrankheit des Hodensackes.

Abbildung. Wiedel, über Elephantiasis scroti mit Ergiessung lymphatischer Flüssigkeit. Wrzbg. 4. 1837.

Symptome.

Auch von dieser Varietät sind nur 3 Beispiele bekannt, die Müller, Koller und Wiedel veröffentlicht haben. Ich sah den letzten dieser Fälle, welcher mit den beiden andern in der citirten Dissertation meines lieben Schülers erzählt ist.

Es beginnt die Krankheit, welche bis jetzt nur in jungen Leuten beobachtet worden ist, und der zuweilen manchfache Ausschläge, Fussgeschwüre u. dgl. vorausgingen, mit ähnlichen Zufällen, als die gewöhnliche Knollenkrankheit des Scrotums, heftigem Fieber, gastrischen Beschwerden und erysipelatöser Anschwellung des Hodensackes. Diese Erscheinungen sind aber sehr vorübergehend, und bald bilden sich auf dem im Beginne nur wenig verdickten Scrotum einzeln stehende, linsengrosse, mehr halbkugelige Bläschen mit molkigem oder milchigem Inhalte, die weder Schmerz noch sonstige Beschwerde erregen, und wenn sie platzen oder zerrissen werden, eine Flüssigkeit ergiessen, welche der Milch in Bezug auf Farbe und Consistenz mehr oder minder analog ist. Anfangs ist der Ausfluss nur unbeträchtlich, und da mit ihm die Geschwulst des Hodensackes stets etwas abnimmt, nicht nur die zerrissenen, sondern auch die übrigen Bläschen zusammensinken und sich abschilfern, und das Scrotum nur wenig grösser als normal bleibt, so beachten die Kranken die Affection im Beginne meistens nicht sonderlich. Allein nach kürzerer oder längerer Frist, gewöhnlich schon nach einigen Wochen, hie und da aber erst nach mehren Monaten, wiederholen sich alle Erscheinungen des ersten Anfalls, das Scrotum schwillt bedeutender, die Bläschen erscheinen zahlreicher, und es fliessen, wenn sie bersten, grössere Mengen milchiger Flüssigkeit aus. Nach dem Ergusse tritt zwar wie-

der Mässigung aller Zufälle ein, allein die Vergrösserung des Hodensackes ist schon bemerklicher, und die Bläschen verschwinden nicht mehr vollkommen. So wächst das Leiden in immer rascheren und heftigeren Anfällen, bis diese, meistens von Fieber begleitet, zuletzt alle 8—14 Tage (in Wiedels Kranken im Novemb. 1836 9 mal) wiederkehren. Dabei schwellen die Leistendrüsen an, die Kranken empfinden vor dem Ausflusse Schmerzen im Bauche, im Kreuze, in der Brust, in den Schenkeln, die dem Verlaufe der Lymphgefässe folgen, ein spannendes, drückendes Gefühl im Scrotum und eine grosse innere Beängstigung. Die Menge der ergossenen Flüssigkeit ist jetzt oft ungeheuer, betrug in Wiedels Falle in einer Nacht 70 Unzen; sie ist milchartig gefärbt, nur zuweilen grau oder schmutzig gelb, riecht spermatisch und schmeckt fade, kaum merklich salzig. Steht sie einige Zeit, so scheidet sie sich in einen milchweissen Kuchen und ein dünnes molkiges Serum; ihre chemische Analyse aber ergab in Müller's und Wiedel's Fällen ähnliche Resultate, als die der Lymphe, Eiweissstoff in grosser Menge, festes Fett, Faserstoff, salzsaures Natron, phosphorsauren und kohlensauren Kalk und viel Wasser, in Koller's Fall hingegen fand Löwig ausser diesen Bestandtheilen Butter, Käse und Milchzucker, wenn auch in geringerem Verhältnisse und andrer Verbindung, als in der wahren Milch. Unter dem Microscope hatte das Fluidum undurchscheinende Kügelchen, die 30 mal kleiner als die der Milch waren, und sein specifisches Gewicht war geringer. Durch den beträchtlichen Verlust solcher Flüssigkeit werden die Kranken für den Augenblick oft sehr geschwächt, erholen sich aber, wenn der Erguss nachlässt, verhältnissmässig ziemlich schnell. Das Scrotum bleibt jetzt auch ausser den Anfällen doppelt und dreifach so gross, als normal, das Unterhautzellgewebe ist beträchtlich, ungleich angeschwollen, fühlt sich wie eine Weiberbrust an und lässt gewöhnlich die Hoden nicht unterscheiden, die Haut ist dick, missfarbig, straff und schrundig, die Bläschen verschwinden nicht mehr vollkommen, und in Wiedels Fall bildeten sich zwischen ihnen theils platte, theils gestielte, weiche Tuberkeln von der Farbe der Haut und ohne allen Schmerz. Kömmt aber ein neuer Paroxysmus, so röthen sich die Theile, die Geschwulst nimmt beträchtlich, bis zur Grösse eines Kopfes, zu, es entste-

hen neue Bläschen, und aus einem oder einigen derselben fliesst die Milch im Strahle und mit kaum zu hemmender Reichlichkeit. In allen bekannten Fällen breitete sich die Hautveränderung mit der Zeit auch auf benachbarte Stellen, auf die Leistengegend, den Penis, das Perinaeum u.s.w. aus, und es ist bemerkenswerth, dass die Haare der befallenen Stellen ausgehen. Bei Wiedels Kranken bildete sich ein Abscess der rechten Inguinaldrüse, der aber bald wieder heilte, in Müllers Falle hingegen ein Riss im angeschwollenen Perinäum, aus welchem sich fortdauernd eine weissliche, kleisterartige Materie entleerte. Bei Kollers und Müllers Patienten wurde die Mannbarkeit durch die Affection offenbar retardirt, und Ersterer fand in seinem 20jährigen Kranken die Hoden unentwickelt und gegen den Bauchring gezogen, die Geschlechtslust mangelnd, den Bart spärlich u. s. w.; Wiedels Fall hingegen, der erst im 21sten Jahre begonnen hatte, bot keine solche Symptome dar. Meistens leidet der Kräftezustand weniger, als man glauben sollte, doch tritt zuletzt, wie Müllers Fall beweist, denn doch Abmagerung, Erschöpfung und wohl auch Febris hectica ein.

Diagnose.

Man hat mit der ersten Art der Pachydermie manchfache andere Anschwellungen des Unterhautzellgewebes, wie sie sich bei Dermatitis pseuderysipelas, Rothlauf, veralteten Fussgeschwüren u. s. w. bilden, zusammengeworfen; allein das Auftreten der Knollenkrankheit in bestimmten Paroxysmen, das so characteristische Leiden der Lymphgefässe und Drüsen, die eigenthümlichen Veränderungen der Haut u. s. w. sichern die Diagnose. Die zweite Art ist wohl kaum mit einem andern Leiden zu verwechseln.

Aetiologie und Vorkommen.

Man sieht die gewöhnliche Species in allen Altern und Geschlechtern und besonders an Orten und unter Verhältnissen entstehen, welche dem Elephantenaussatze förderlich sind. Sie ist vorzüglich in Ägypten, Nubien, Hindostan, auf den Antillen u. s. w. häufig, wo Elephantiasis noch in voller Kraft vorkömmt, und zeigt sich auch in Europa gerade in jenen Ländern am frequentesten, welche den vollkommenen Aussatz noch beherbergen. Nach Cazal ist sie in Asturien, nach Delpech im Roussil-

lon nicht selten, und ich habe nicht nur am Étang de Salces, sondern an den meisten Küstenpuncten des Mittelmeeres, an welchen ich der tuberculösen Lepra begegnete, neben ihr einzelne Fälle des Knollenbeins gesehen. Sie findet sich neben der Spedalskhed in Norwegen und in Esthland und ist wahrscheinlich auch in Griechenland, der Krimm u. s. w. nicht ungewöhnlich. Nicht selten zeigt sie sich mit dem Elephantenaussatze in ein und derselben Familie, ja gewissermassen in demselben Kranken, indem die lepröse Affection einer Extremität sich ganz als Pachydermie, die des übrigen Körpers als Elephantiasis gestaltet. Übrigens ist nicht zu leugnen, dass einzelne Fälle der Knollenkrankheit auch bei uns zu Lande und an Orten vorkommen, denen ausgebildete Leprosen fremd sind. Bestimmte Veranlassungen des Leidens sind in der Regel nicht nachzuweisen, wenn man auch gefunden hat, dass Leute aus den niedern Ständen, Personen, die durch vorausgehende Krankheiten geschwächt sind, und vorzüglich solche, die in der Nähe von Sümpfen wohnen, davon häufiger als Andre befallen werden, und dass in den Tropen das Übel meistens zur Regenzeit ausbricht. Wovon es abhänge, dass sich die Pachydermie an dieser oder jener Stelle bilde, ist uns gänzlich unbekannt, doch scheint in Europa das Knollenbein und an andern Orten, z. B. in Ägypten, die Degeneration des Scrotums häufiger zu sein. Nur sehr selten werden Bein und Hodensack gleichzeitig, etwas häufiger beide untere Extremitäten ergriffen.

Die Aetiologie der zweiten Species ist noch ganz im Dunkeln. Die 4 bekannten Fälle kamen in Männern vor, und bei dreien trat das Übel um die Zeit der Pubertät auf. Die meisten hatten vorher an ziemlich deutlichen Äusserungen einer in ihnen hausenden Dyscrasie, an manchfachen Ausschlägen, Fussgeschwüren u. s. w., gelitten; eine Gelegenheitsursache war in keinem Falle nachzuweisen. Einer der Kranken war ein Schweizer, die drei andern aus verschiedenen Gegenden Deutschlands, und wir wissen nicht, ob auch diese Form der Pachydermie in den Tropen vorkomme und dort vielleicht häufiger sei, als bei uns. Nur Wise (Calcutta transact. T. VII. p. 161) erzählt von der Elephantiasis Arabum in Ostindien, dass zuweilen die Haut berste und zur grossen Erleichterung der Kranken eine seröse Flüssigkeit ergiesse, die beim Erkalten zu einer weissen

Masse gerinne; eine Angabe, die wohl auf Pachydermia lactiflua zu beziehen sein möchte.

Verlauf, Dauer, Ausgänge, Prognose.

Der Verlauf beider Arten ist chronisch und, wie erwähnt, aus einer Reihe von Anfällen oder Exacerbationen und von Remissionen zusammengesetzt, welche jedoch keinen bestimmten Typus halten. Wenn die erste Art Jahre lang gedauert hat, bleiben zuweilen die Exacerbationen aus, das Übel schreitet in einem Zuge fort oder hört wohl auch auf, ferner zuzunehmen; bei der zweiten Species ist etwas Ähnliches nicht beobachtet worden. Genesung kömmt wohl nur in den ersten Anfängen der Krankheit vor, und die bekannten Fälle der lactiflua sind alle ungeheilt geblieben. Ist die Knollenkrankheit einmal ausgebildet, so besteht sie bis zum Tode fort, wenn nicht das chirurgische Messer das entartete, hypertrophische Gebilde entfernt; allein nur selten geht sie in bösartige Verschwärung über oder bedroht auf andere Weise das Leben. Leichter scheint jedoch der lethale Ausgang bei der zweiten, mit beträchtlichem Säfteverlust verbundenen Art als bei der ersten einzutreten. Pachydermie ist daher ein sehr verunstaltendes, lästiges und hartnäckiges Leiden, im Allgemeinen aber nicht sehr gefährlich; ihre zweite Species schlimmer, als die erste.

Leichenfund.

Nur Pachydermia vulgaris ist anatomisch untersucht. Man findet bei ihr die Epidermis verdickt, rissig, krustenartig, das Corium hypertrophisch, oft 4, 6 und mehr Linien dick und nicht selten mit Tuberkeln durchsetzt, das Unterhautzellgewebe hart und bald gleichmässig, bald in Knollen mit gallertartigen oder speckigen Massen gefüllt. Die benachbarten Drüsen sind häufig angeschwollen oder verhärtet, die Lymphgefässe erweitert, voll plastischer Exsudate und die Venen verstopft. Die Muskeln sah man gewöhnlich missfarbig, fettig, dünn und weich, und hie und da sollen, wie bei Elephantiasis, die Knochen ungewöhnlich brüchig gewesen sein. Bei Pachydermia vulg. scroti waren die Hoden zuweilen völlig gesund, zuweilen aber auch auffallend geschwunden oder zur Grösse der Gänseeier angeschwollen.

Behandlung.

Es ist auch bei dieser Form von grosser Wichtigkeit, der Indicatio causalis zu entsprechen, die Kranken, wenn es möglich ist, in andere Gegenden, unter bessere Verhältnisse u. s. w. zu versetzen.

Der Indicatio morbi hat man bei der ersten Art auf eine verschiedene Weise im Beginne und während der Anfälle oder in späteren Zeiten und während der Remissionen zu entsprechen. Dort muss die Reizung und Ablagerung gemässigt, hier die Dyscrasie getilgt und die Entartung gehoben werden. Für den ersten Zweck (in frischen Fällen und während der Paroxysmen) setzt man Blutegel an die afficirten Drüsen und Lymphgefässe, macht erweichende Umschläge, reibt Ung. neapolit. ein und gibt innerlich bei starker Turgescenz nach oben Emetica, sonst kühlende, abführende Mittel, Tamarinden, Mittelsalze, Calomel. Die V. S., zu welchen hin und wieder die Heftigkeit des Fiebers verleiten könnte, ist nach Hendy's u. A. Beobachtungen immer nachtheilig und zuweilen schnell tödtlich gewesen. Ist aber Röthe, Schmerz und Fieber verschwunden, so leistet die Compression, an den Extremitäten mit flanellenen Binden, am Scrotum durch ein Suspensorium, oft ausgezeichnete Dienste und kann durch Jodeinreibungen, Dampfdouchen, häufige Bäder u. dgl. unterstützt werden. Auch Einstiche und Scarificationen hat man empfohlen, um die Compression desto wirksamer zu machen. Damit aber diese Mittel einen dauernden Erfolg haben, muss gleichzeitig der Dyscrasie eine passende Behandlung entgegengesetzt werden, und man hat zu diesem Ende bald die Holztränke, bald die Tonica, bald die Mercurialien mit wechselndem Erfolge versucht. Matius hat einen Kranken aus Surinam durch den Arsenik (Pilul. asiatic.) geheilt. Hat das Leiden aber schon beträchtliche Fortschritte gemacht, so sind in der Regel alle Medicamente fruchtlos, und nur die Operation, die Amputation des befallenen Gliedes, die Exstirpation der Scrotalgeschwulst u. s. w., kann die Patienten von ihrer Last befreien. So lange aber die Dyscrasie noch nicht völlig getilgt ist, noch Anfälle eintreten u. s. w., bringt auch sie keine radicale Hülfe, und man sah die Pachydermie wiederholt an andern Körpertheilen erscheinen, oder die Kranken kurze Zeit nach der Operation an innern Desorganisationen zu

Grunde gehen. Man entschliesse sich daher nur mit Umsicht, und wo das Leben der Kranken wirklich gefährdet ist, zu diesem problematischen Mittel.

Die Behandlung der zweiten Art hat bis jetzt noch keine sonderlichen Resultate ergeben. Nur ein Kranker, welchen Schönlein mit der Schmiercur und Holztränken behandelte, besserte sich auffallend, wenigstens war, als Koller den Fall mittheilte, das Scrotum viel kleiner als früher, der Ausfluss trat seltener ein, und die ergossene Flüssigkeit war minder reichlich, dünnflüssiger und trübe. In den andern Fällen wurden die Mercurialien, die Mineralsäuren, die Holztränke, Decoct. Zittmann. u. s. w. ohne allen Erfolg gegeben und die verschiedensten Topica, namentlich Säuren, Blei- und Quecksilbermittel, Scarificationen u. s. w. völlig fruchtlos versucht. Die Compression möchte hier kaum anzuwenden und von einer Operation nicht viel zu erwarten sein; was aber Jod und Arsenik, die beiden Mittel, welche bei andren Leprosen noch am wirksamsten sind, vermögen, müssen fernere Beobachtungen lehren.

VI. Gattung. Leprelcosis.

Die Aussatzgeschwüre.

Synonym. Ulcera leprosa.

Abbildungen. Rust, Helcol. 8. 1. 2.

Gattungscharacter.

Durch Lepra bedingte oder unterhaltene Geschwüre mit missfarbigem, streifigem, speckigem Grunde, harten, ungleichen, flachen Rändern und sparsamer Secretion einer gelblichen, übelriechenden, dünnen Jauche, die sehr unempfindlich sind, von einer schmutzigen, lividen Röthe umgeben werden und sich gern mit harten Krusten und Schuppen bedecken.

Symptome.

Es kommen die leprösen Geschwüre vorzüglich an den Extremitäten und im Gesichte vor, finden sich aber zuweilen auch an andern Körpertheilen. Ihre Gestalt ist unregelmässig, buchtig; häufig sind sie von einer schmutzigen, lividen Röthe, häufig aber auch von einem mehr braunen oder erdfahlen Hofe umgeben; ihre Ränder sind flach, weder wuchernd, noch umgestülpt, fühlen sich aber hart, schrundig an und zeigen mei-

stens eine missfarbige Desquamation. Der Grund ist ungleich, speckig, in verschiedenen Farben gestreift und secernirt verhältnissmässig geringe Mengen einer stinkenden, gelblichen, dünnen, zwischen den Fingern aber klebrigen Flüssigkeit, die gern auf der ganzen Geschwürfläche zu dunklen, harten, hornartigen Krusten oder Schuppen gerinnt, welche schwer loszutrennen sind. Gehen die Geschwüre von der Haut aus, so greifen sie selten tief und kriechen nur langsam weiter, indem sie an einer Stelle heilen, an der andern aufbrechen; rascher und tiefer verbreiten sie sich, wenn sie durch das Zerfliessen lepröser Ablagerungen im Unterhautzellgewebe entstehen, und gehen sie, wie bei Elephantiasis mutilans, von den Knorpeln aus, so haben sie eine fistulöse Beschaffenheit. Selten schmerzen sie, und sind gegen Berührung, Ätzmittel u. dgl. ungewöhnlich wenig empfindlich. Sie müssen eine beträchtliche Ausdehnung erlangt haben, bevor sich ihnen hectisches Fieber beigesellt. Tritt dieses aber ein, so nimmt es gern den torpiden und putriden Character an.

Aetiologie.

Ich habe die Aussatzgeschwüre nur im Geleite anderer Leprosen, namentlich neben Elephantiasis tuberculosa und mutilans und in der Pachydermia vulgaris, gesehen, wo sie bald durch das Zerfliessen der Hauttuberkeln, bald durch Erweichung der Ablagerungen im Unterhautzellgewebe, bald durch die Zerstörung der Knorpel entstanden. Sie kommen aber hie und da auch bei Ophiasis und zuweilen selbst im Pellagra, bei der Rose von Asturien und der Krankheit von Paris vor. Auch möchte ich nicht bezweifeln, dass in Leuten, welche die lepröse Dyscrasie in sich tragen, Wunden u. dgl. Leprelcosis veranlassen können. Im Allgemeinen hat aber der Aussatzprozess nur geringe Tendenz zur Verschwärung der Haut, es währt ausser bei Eleph. mutilans gewöhnlich lange, bevor sich Exulcerationen bilden, und nur selten erreichen sie eine beträchtliche Ausbreitung.

Verlauf, Dauer, Ausgänge und Prognose.

Die leprösen Geschwüre schreiten, wie erwähnt, nur langsam vorwärts und heilen oft an einer Stelle in vertiefte, grauliche, lang desquamirende Narben, während sie an einer andern aufbrechen. Desshalb sind sie aber doch immer eine un-

angenehme Erscheinung, und wenn sich ihnen Febris hectica beigesellt, so wird die Prognose lethal.

Behandlung.

Ausser der Anwendung jener inneren Mittel, die dem leprösen Prozesse als solchem entsprechen, sind vorzüglich reizende Topica, um stärkere und bessere Eiterung hervorzurufen, und in schlimmeren Fällen die Ätzmittel indicirt. Die Febris hectica wird wie bei andern dyscrasischen Geschwüren behandelt.

Anhang.

Als eine ursprünglich lepröse, in manchfacher Hinsicht aber modificirte Form betrachte ich die:

VII. Gattung. Plica.
Der Weichselzopf.

Synonym. Plica polonica; Lues sarmatica; Cirrhagra var. — Trichoma Alib. — Gwozdziec; Gosciec; Koltun der Polen. — Der Wichtelzopf, Judenzopf u. s. w. — Plique.

Abbildungen. Alib. 18. 20-22. — Ray. 21. 25. 26. — Behr. 30. 6. 11-14.

Gattungscharacter.

Unter Vorläufern, die grosse Ähnlichkeit mit denen andrer Lepraformen haben und wie diese vorzüglich das Nervensystem und die Dauungswerkzeuge angehen, schwitzt aus den Haarzwiebeln eine eigenthümliche, übelriechende Flüssigkeit, welche die Haare unter sich zu einem unentwirrbaren Filze verklebt. Dabei nehmen dieselben an Länge und Stärke zu, und häufig werden auch die Nägel verunstaltet. Diese krankhafte Ausscheidung währt bald längere, bald kürzere Zeit, beschränkt sich bald nur auf einzelne behaarte Stellen und befällt bald mehre oder alle; sie kann von selbst in Genesung übergehen, wird sie aber unzeitig gestört, so macht sie manchfache Metastasen, namentlich auf das Nervensystem, die Schleimhäute, die äussere Haut und die Knochen, und erzeugt dort Veränderungen, die nicht selten lethal enden.

Eintheilung.

Man hat die Plica, je nachdem sie mit oder ohne Fieber

auftritt, chronisch oder acut verläuft, diese oder jene Körperstelle einnimmt, dem Haare eine zopfförmige, medusenähnliche oder sonstige Gestalt gibt u.s.w., in verschiedene Species oder Varietäten abgetheilt. Alle diese Differenzen scheinen mir aber nicht wesentlich und constant genug, um nach ihnen mehre Arten der Plica anzunehmen, und ich kenne nur einen und denselben Weichselzopf.

Symptome.

Die Krankheit beginnt in der Regel mit herumirrenden Schmerzen in den Extremitäten, Steifigkeit im Nacken und Kreuze, Ameisenlaufen vom Rücken aus bis in die Spitzen der Finger und Zehen, heftigem Schwindel und manchfachen Sinnestäuschungen. Meistens klagen die Kranken über anhaltenden Kopfschmerz, der vorzüglich in der Nacht heftig ist, und leiden an allen Zufällen der Blutüberfüllung im Gehirne; zuweilen werden sie selbst blind, taub, lahm, verwirrt im Geiste oder von Krämpfen und Convulsionen heimgesucht. Dabei ist die Esslust verloren oder auf ungewöhnliche Dinge gerichtet, die Zunge belegt, Druck im Magen, retardirter Stuhl, Brustbeklemmung und dgl. zugegen, bei Frauen geräth die Menstruation in Unordnung, und fast alle Patienten sehen blass und cachectisch aus und fühlen sich sehr matt und abgeschlagen. Diese Vorläufer währen bald nur kurze Zeit, bald und häufiger mehre Monate lang, sie sind häufig fieberlos, oft aber auch von intermittirendem oder remittirendem Fieber begleitet, welches so heftig sein kann, dass es einem Typhus gleicht. Naht sich aber der Eintritt des zweiten Stadiums, so brechen eigenthümlich riechende, profuse Schweisse aus, die nicht selten mit rothen Flecken auf der Haut verbunden sind, der Harn wird trübe und sedimentös, die Nägel missstalten sich, erscheinen rauh, dunkelgefärbt und brüchig, und in der behaarten Hautstelle, an welcher die Plica erscheinen soll, entsteht ein lästiges Jucken und Stechen, ein eigenthümliches, zusammenziehendes Gefühl. Die Vorläufersymptome lassen jetzt nach; an den Wurzeln der Haare aber, bald nur an einer kleinen Stelle, bald über den ganzen Kopf und zuweilen auch im Barte, in den Achsel- und Schamhaaren, wird eine klebrige, leimartige Flüssigkeit abgesondert, die nach verdorbenem Essig oder ranzigem Fette riecht und, zwischen die Haare ergossen, diese bald zu einem filzartigen,

feuchten, übelriechenden und unentwirrbaren Gewebe verkleistert. Anfangs verfilzen sie nur an ihrer Basis, allmälig aber bis zu ihren Spitzen; sie wachsen dabei ungewöhnlich schnell in die Länge und werden mindestens an ihren Wurzeln dicker, als normal; dass sie aber beim Abschneiden bluteten oder schmerzten, wie früher behauptet wurde, haben neuere Beobachtungen als falsch nachgewiesen, und nur die Haut, aus der die Plica keimt, ist so empfindlich, dass Berührung und Bewegung des Zopfes in ihr und nicht in den Haaren lebhaften Schmerz verursacht. Es gestalten sich die Weichselzöpfe auf sehr verschiedene Weise; bald bildet sich, vorzüglich am Hinterhaupte, nur ein einziger, oft 5, 8 und 12 Fuss langer Zopf (Plica longicauda), bald entstehen zahlreiche, dünnere Striemen und Stränge, die sich wie Schlangen verwickeln (Plica caput Medusae), bald bedeckt eine unförmige, breite und hohe Masse verfilzter Haare die Theile (Plica massiformis), u. dgl. mehr. Immer sind die Zöpfe an ihrem festgewachsenen Ende am dicksten und feuchtesten, die Haut unter ihnen und in ihrem Umkreise ist angeschwollen, schmerzhaft und mit Schuppen bedeckt, und gewöhnlich sind sie mit Läusen bevölkert. Mit dem Hervorbrechen der Plica verschwinden meistens alle Störungen im Nervensysteme und Digestionsapparate, und war Fieber vorhanden, so entscheidet es sich; nur die übelriechenden Schweisse und die Ausscheidungen im Harne bestehen in der Regel fort, und in der Mehrzahl der Fälle wächst gleichen Schrittes mit der Veränderung der Haare die Verunstaltung der Nägel. Ihre Wurzel erscheint anfangs wie mit einer weissen und fetten Masse überzogen, dann wird ihre Oberfläche ungleich, dunkel, knotig und verkrümmt, und endlich sterben sie ab. Es wachsen zwar wieder Nägel nach, allein sie sind, so lange die plicöse Dyscrasie nicht getilgt ist, weich, unförmig und stossen sich bald aufs Neue los. Mit diesen Erscheinungen kann die Plica Jahre und Jahrzehnde lang dauern und wachsen, bevor die krankhafte Ausscheidung versiecht, der Zopf trocken wird und, indem nachkommendes normales Haar die plicöse Masse vor sich hertreibt, abwächst. Nicht immer aber ist dies Abwachsen ein Zeichen wirklicher Heilung; oft kömmt früher oder später mit neuen Vorläufersymptomen wiederholte dyscrasische Ablagerung, und es kann das Leiden mit Unterbrechungen, die sich an der Plica durch

Absätze verrathen, an denen das Haar normal ist, bis zum Tode währen. Welche Zufälle aber eintreten, wenn die dyscrasische Apostase gewaltsam unterbrochen oder gehemmt wird, soll bei den Ausgängen erwähnt werden.

Diagnose.

Es wäre der Weichselzopf nur mit der Verwirrung und Verfilzung der Haare, wie sie durch Unreinlichkeit veranlasst werden kann, zu verwechseln, und Alibert, Behrend u. A. haben unter dem Namen des falschen Trichoma Beschreibungen und Abbildungen von diesem, durchaus nicht krankhaftem Zustande geliefert. Der Mangel aller Vorläufer, aller Schmerzen und alles eigenthümlichen Geruches, der eher verminderte, als vermehrte Wachsthum des Haares, die unveränderten Nägel, die andern Causalmomente u. s. w. machen die Unterscheidung sehr leicht.

Aetiologie und Vorkommen.

Der Weichselzopf ist in Polen und Litthauen, in Weiss- und Rothrussland und in der Moldau und Wallachei endemisch, am häufigsten aber in den sumpfigen Strecken an der Weichsel und am Dnieper. Einzelne Fälle kommen jedoch auch in den angränzenden Ländern und selbst in ziemlich weiter Entfernung von Polen vor. Ich habe selbst die von Steinkühl beschriebene Frau aus Kips in Oberfranken gesehen, welche eine über 5 Fuss lange Plica trug, und manche Reisenden wollen an Südseeinsulanern dem Weichselzopfe analoge Bildungen beobachtet haben. Man hat früher den dritten Einfall der Mongolen, das J. 1287, als die Zeit betrachtet, in welcher die Krankheit in Polen erschienen sei, allein neuere Forschungen haben gezeigt, dass diese Meinung auf falsch verstandenen Angaben fusste, und wir wissen über das Alter der Plica nichts mit Bestimmtheit. Im 16ten Jahrhunderte war sie schon sehr allgemein verbreitet; doch nennt sie Posthumus (1600) nova Potukiensis lues.

Sie befällt in ihrer Heimath alle Lebensalter und Geschlechter, ist nicht selten ererbt und zuweilen angeboren. Selbst die Hausthiere sollen von ihr heimgesucht werden. Leute aus den niedern Ständen, die in schlechten, feuchten Hütten, in der grössten Unreinlichkeit, von ungesunden, schwerverdaulichen Alimenten, fetten, öligen Speisen, vielen Fischen u. dgl. leben, Meth und Branntwein im Übermasse trinken und sich allen Un-

bilden der Witterung aussetzen, leiden am häufigsten an ihr; doch verschont sie auch die höheren Stände nicht vollkommen, und es ist weder Unreinlichkeit, noch der Gebrauch der Pelzmützen als ihr direct erzeugendes Moment zu betrachten. Wie andre Leprosen sieht man sie gern nach heftigen psychischen Affecten, nach mechanischen Einwirkungen, im Wochenbette, in der Reconvalescenz anderer Krankheiten u. s. w. auftreten, und wie diese ist sie häufiger in den sumpfigen Niederungen als auf Höhen, frequenter auf dem platten Lande als in Städten und hat mit der fortschreitenden Cultur in neuerer Zeit sowohl an Ausbreitung als an Bösartigkeit abgenommen.

Alle früheren Beobachter halten den Weichselzopf für ansteckend und glauben namentlich durch den Beischlaf, durch die Benutzung derselben Kopfbedeckungen und Betten und durch das Säugen der Kinder von plicösen Ammen zahlreiche Beispiele der Mittheilung gesehen zu haben. In neuerer Zeit hat man aber von verschiedenen Seiten Zweifel gegen seine Contagiosität erhoben, und gewiss ist, dass sich die Krankheit ausserhalb der Länder, in denen sie endemisch ist, noch niemals durch Ansteckung weiterverbreitet hat.

Verlauf, Dauer, Ausgänge.

Der Verlauf der Plica ist immer chronisch, wenn die Dauer der Krankheit auch sehr verschieden ist. Man sieht zuweilen schon nach wenigen Monaten die krankhafte Ausscheidung versiechen, den Zopf abwachsen und Genesung eintreten, häufiger aber dauert es bis zu diesem günstigen Ausgange mehre Jahre und Jahrzehnde, und oft währt das Leiden ununterbrochen oder mit wiederholten Absätzen bis zum Tode. Gewöhnlich entwickelt sich die Affection rascher im Sommer, als im Winter. Ihre Ausgänge sind:

1. In vollkommene Genesung. Diese tritt auf die beschriebene Weise und zuweilen ohne alle Kunsthülfe ein, indem die krankhafte Secretion allmälig schwächer wird und endlich ganz aufhört, der Zopf durch das Nachwachsen normalen Haares von der Haut getrennt und ohne Schmerz beweglich wird, und unter reichlichen Ausscheidungen durch Haut und Nieren alle Functionen sich regeln.

2. In theilweise Genesung. Nicht in allen Fällen schwinden mit dem Ausbruche der Plica die Zufälle völlig,

welche ihrem Erscheinen vorhergingen; zuweilen bestehen auch neben ihr Sinnesstörungen, Lähmungen, Zuckungen und dergl. fort, und diese können selbst zurückbleiben, wenn die Plica abwächst.

3. In andre Krankheit. Kömmt der Weichselzopf nicht zum Ausbruche oder wird er durch Verkältung, durch psychische Affecte oder durch vorzeitiges Abschneiden in seiner Entwicklung gestört, so gibt er nicht selten Veranlassung zu manchfachen gefährlichen Leiden innerer Organe. Man hat Apoplexie, epileptische Anfälle, Amaurose, Taubheit, Wahnsinn u. dgl. als die Folge solcher gewaltsamen Eingriffe beobachtet, in anderen Fällen bildeten sich Lungentuberkeln und Phthisis, Desorganisationen der Leber, durch Nichts zu stillende Diarrhöen u. dgl. aus, und zuweilen erschien eine eigenthümliche, noch nicht genauer bekannte allgemeine Dyscrasie (Dyscrasia trichomatica vel plicosa) mit krebsartigen Geschwüren im Rachen (Rollunschanker), weitverbreiteten Exulcerationen an den Extremitäten, namentlich den Fingern und Zehen, und höchst schmerzhaften Auftreibungen der Gelenke und Auswüchsen der Knochen, welche gern in Caries endeten. Dass sich diesen verschiedenen Leiden häufig Fieber, namentlich Febr. hectica, beigesellt, bedarf wohl kaum der Erwähnung.

4. In den Tod. Nur selten erfolgt der lethale Ausgang bei ungestörter Entwicklung der Plica, wenn gleich bei langjährigem Leiden durch die profuse Ausscheidung die Kräfte verzehrt werden und Marasmus und Hydrops sich ausbilden können; desto häufiger aber tödten die manchfachen Krankheiten, welche als Metastasen des Weichselzopfes beobachtet werden.

Prognose.

Der Weichselzopf ist immer eine gefährliche Krankheit, und wenn Natur und Kunst seiner auch zuweilen Herr zu werden vermögen, so ist dies doch nicht immer der Fall, und seine Metastasen sind gewöhnlich tödtlich. Es ist günstig, wenn die Vorläufer kurz sind und mit dem Ausbruche der Plica völlig verschwinden, wenn reichliche Schweisse und Ausscheidungen durch den Harn ihren Verlauf begleiten und die Kräfte der Kranken sich erhalten. Ungünstig hingegen, wenn lange und

schwere Prodromi dem Erscheinen des Zopfes vorausgingen, wenn Kopfschmerz, Sinnestäuschungen, krampfhafte oder paralytische Zufälle neben demselben fortbestehen, das degenerirte Haar nur langsam wächst und die Kräfte schwinden. Hört die krankhafte Secretion plötzlich, und ohne dass die Plica abwächst, auf, treten die erwähnten Erscheinungen im Nervensysteme oder in den vegetativen Organen ein, oder entwickelt sich die angedeutete allgemeine Dyscrasie, so wird die Prognose sehr schlimm, und nur selten gelingt es, durch Wiederherstellung der Plica den tödtlichen Ausgang abzuwenden.

Leichenfund.

Man hat die Haarbälge vergrössert, injicirt und mit einem gelblichen, saniösen Exsudate, derselben Materie, die zwischen die Haare ergossen wird, angefüllt gefunden. In Fällen, welche durch Metastasen verderblich wurden, traf man auf sehr manchfache Veränderungen in inneren Gebilden, auf Congestions- und Entzündungserscheinungen im Gehirne, auf Anschwellungen und Verhärtungen der lymphatischen Drüsen, auf Tuberkeln und andre Degenerationen der Lungen, der Leber und der Milz, auf Verschwärungen des Darmes u. s. w. Wo sich die Dyscrasie gegen die Knochen gewendet hat, sind diese, vorzüglich an ihren Gelenkenden, beträchtlich angeschwollen, durch sehr feste Exostosen unförmig geworden und oft cariös zerstört.

Behandlung.

Um den Weichselzopf zu verhüten, muss man alle Schädlichkeiten vermeiden, die als befördernd für seine Bildung anzusehen sind, und namentlich Kinder, in welchen man erbliche Anlage vermuthen kann, wo möglich aus den Gegenden entfernen, in denen die Plica vorzüglich häufig vorkömmt. Ist die Krankheit schon ausgebrochen, so wird durch diätetische Massregeln, wie sie der Indication der Ursachen entsprechen, die Heilung gewiss erleichtert.

Die eigentliche Krankheitsbehandlung varirt nach den Stadien und manchen andern Momenten. Im Beginne der Vorläufer ist vielleicht zuweilen noch der Versuch zu machen, durch Antreibung anderer Secretionen, des Darmes, der Nieren u. s. w., Ausscheidung der pathischen Materie auf anderem Wege als durch die Haut zu bewirken; doch sei man nicht zu hartnäckig mit der Anwendung der ableitenden Methode und hoffe

nicht, den Ausbruch der Plica ohne Nachtheil für die Kranken zu verhüten, wenn die Prodromi bereits länger währen und ihre Zufälle schon anfangen, sich in einem bestimmten Theile, namentlich im Kopfe, zu concentriren. Sie verschwinden dann nur mit dem Erscheinen des Zopfes, und man hat dieses daher zu befördern. Die Haare und Nägel dürfen dann nicht mehr geschnitten, der Kopf muss mehr warm als kühl gehalten werden, und äusserlich können warme Umschläge von Hb. lycopodii selag., vinc. pervinc., Fol. uv. urs. und dergl., innerlich das Decoct des Immergrüns, Sulph. aur., Antimon. crud., Holztränke u. s. w. den Eintritt der krankhaften Ausscheidung beschleunigen. Auch Senfteige und Blasenpflaster im Nacken leisten zuweilen ausgezeichnete Dienste. Dabei vernachlässige man aber die symptomatische Behandlung vorzüglich dringender Zufälle nicht; beseitige den Gastricismus durch Evacuantia, die heftigen Kopfcongestionen durch topische Blutentziehungen, die Gliederschmerzen durch warme Bäder und setze den verschiedenen Nervenerscheinungen die Antispasmodica, bald die sedativen, bald die reizenden Mittel entgegen.

Erscheint unter dieser Behandlung die Plica, so ist das Fieber, mit welchem sie nicht selten ausbricht und als dessen Krise sie gleichsam auftritt, seinem Reactionscharacter gemäss zu behandeln. Nehmen unter der Entwicklung des Zopfes die Vorläufersymptome ab, wächst er mässig rasch, ohne sonderlichen Blutandrang und Schmerz, und trägt die ihn begleitende Gefässreaction den Character des Erethismus, so bedarf es keiner anderen Therapeutik als des Warmhaltens des Kopfes und leichter Diaphoretica; ist Congestion und Schmerz aber heftig, schwellen die Drüsen und die Haut bedeutend an, und trägt das Fieber mehr den synochalen Character, so müssen Blutegel und Schröpfköpfe gesetzt, kühlende Mittel gereicht, andre Secretionen angetrieben werden. Die V. S. hat man in der Regel nachtheilig gefunden. Wenn die Entwicklung der Plica nur langsam stattfindet, die Secretion spärlich ist, die Prodromi nicht auffallend abnehmen, und kein Fieber oder Gefässreizung mit torpidem Character vorhanden ist, müssen dagegen Reizmittel angewendet und im Allgemeinen mit der Behandlungsweise fortgefahren werden, durch welche man vor dem Ausbruche des Weichselzopfes sein Erscheinen hervorzurufen beabsichtigt. Vor-

züglich in diesem Falle ist es oft nothwendig, die neben der Plica fortbestehenden Störungen im Nervensysteme, Dauungsapparate u. s. w. durch besondre, ihrer Natur entsprechende Mittel zu bekämpfen. Währt die Krankheit sehr lange, so wird ihr Verlauf zuweilen durch eine tonisirende Behandlung beschleunigt, und man ist zu einer solchen um so mehr aufgefordert, wenn die Kräfte der Kranken abnehmen, cachectisches Aussehen, Abmagerung, Wassersucht u. dgl. eintritt. In andern Fällen wollen manche Beobachter schöne Erfolge von einer geregelten Sublimatcur gesehen haben; oft war dieselbe aber auch fruchtlos und zuweilen schädlich. Zum Abschneiden ist der Zopf erst dann reif, wenn er trocken geworden und abgewachsen ist, und wenn es auch Fälle gibt, in denen er ungestraft früher entfernt wurde, so darf man die Kranken doch den möglichen Gefahren nicht aussetzen. Hat die Affection lange gewährt, so ist es immer räthlich, vor dem Abschneiden Fontanellen anzulegen.

Was die Indicationen der Ausgänge anbelangt, so ist in der Reconvalescenz stets die Häufigkeit der Recidive zu berücksichtigen und Alles abzuhalten, was dieselbe begünstigen könnte. Zurückbleibende Lähmungen, Zuckungen u. dgl. erfordern meistens die Reizmittel. Bilden sich aber Metastasen aus, so muss man neben der Behandlung der neuentstandenen Leiden den Versuch machen, die versiechte plicöse Absonderung an der früher befallenen Stelle wieder hervorzurufen, und bedient sich dazu der Cataplasmata, der reizenden und scharfen Salben, deren Sinapismen und Blasenpflaster, deren Wirksamkeit innerlich gereichte Diaphoretica, Antimonialien, Holztränke und dergl., verstärken können. Man hat auch die Einimpfung des Weichselzopfes empfohlen, allein die meisten Versuche misslangen. Bei den plicösen Geschwüren der äussern Haut und den sogenannten Rollunschanker der Fauces soll ausser der Vinca pervinca, die vorzüglich vom Volke dagegen gebraucht wird, der Chlorkalk von Vortheil sein; bei ausgebildeter trichomatöser Dyscrasie mit Knochenauftreibungen u. dgl. aber waren die bisher versuchten Mittel, die Mercurialien, Holztränke u. s. w. fast immer fruchtlos. Jod und Arsenik verdienten versucht zu werden.

Achtzehnte Familie. Thymiosen.

Beerschwammformen.

Es gibt eine Reihe von Krankheitsformen, die Yaws, die Sibbens, das Scarlievo, die Krankheit von St. Paul, die Radesyge und Marschkrankheit, die Beule von Aleppo und die Cuchipe in Peru, welche, unter sich in manchfacher Hinsicht verwandt, bald zu den Leprosen, bald und häufiger, unter dem Namen der Syphiloiden, zur Lustseuche gerechnet werden. Obgleich ich keine dieser Affectionen durch Autopsie kenne, so glaube ich doch die Meinung begründen zu können, dass sie weder dem Aussatze, noch der Syphilis angehören, wenn sie auch, wie wir später sehen werden, zu letzterer in manchfacher, inniger Beziehung stehen mögen.

Ich kann diese Formen nicht zu den Leprosen rechnen, denn es mangeln ihnen die für den Aussatz so characteristischen Nervenzufälle; das Horngewebe, das Unterhautzellgewebe und die Knorpel, Lieblingsstellen der leprösen Ablagerung, werden von ihnen niemals primär verändert, die Lymphgefässe und Drüsen nehmen an ihren Ausscheidungen keinen Antheil; die Veränderungen, welche durch sie in der Cutis und den Schleimhäuten bedingt werden, weichen von denen des Aussatzes auffallend ab, sind wuchernder, fungöser, zur Verschwärung geneigter, als diese, und dennoch sind sie viel weniger bösartig und unheilbar, verschwinden häufig nach längerer oder kürzerer Zeit von selbst und bedrohen nur selten das Leben. Ob ihre spontane Genesis durch andre Momente als die der Aussatzformen bedingt wird, weiss ich nicht zu entscheiden, dass aber ihr Contagium, dessen Existenz auch bei europäischen Formen nicht zu bezweifeln ist, von dem der Lepra in manchfa-

cher Hinsicht abweiche, möchte gewiss sein, und weder in der geschichtlichen Entwicklung des Aussatzes, noch in seiner geographischen Verbreitung kann ich hinreichende Berührungspuncte mit den genannten Krankheiten auffinden, um sie als seine Sprösslinge zu betrachten. Will man nicht, wie hin und wieder geschehen ist, alle endemischen Hautaffectionen für Aussatzformen erklären, so sind die bezeichneten keine Leprosen.

Der Syphilis aber, d. h. der Dyscrasie, welche sich seit dem Ende des 15ten Jahrhunderts durch Contagium über die Erde ausgebreitet hat und, meistens durch den Coitus mitgetheilt, in der Regel mit Genitalienaffection, immer aber mit Localzufällen an der Einbringungsstelle des Ansteckungsstoffes beginnt, sind die fraglichen Formen nicht beizuzählen, weil manche von ihnen, Pians und Aleppobeule, schon lange vor der Syphilis existirten, weil alle nicht nur durch Contagium, sondern auch spontan entstehen, weil eine specielle Beziehung zum Genitalsysteme auch bei contagiöser Genesis sich nicht bemerkbar macht, und Localzufälle an dem Organe, durch welches die Ansteckung erfolgte, in der Regel mangeln. Tripper und Schanker, die Primärformen der Syphilis, gehen den genannten Leiden nicht voraus, diese beginnen dagegen meistens mit einem Vorläuferstadium, wie es der Lustseuche fremd ist; die bei der Lues venerea so häufig befallenen Drüsen leiden bei ihnen nicht, dagegen haben die Hautveränderungen der meisten eine Flüchtigkeit, eine Neigung zu Metastasen, wie die syphilitischen niemals. Lustseuche heilt, einmal zur Dyscrasie entwickelt, nicht von selbst, bei den genannten Übeln ist dieser Ausgang nicht ungewöhnlich, und Mercur, das Hauptmittel in der Lues, bringt bei ihnen nur sehr problematischen Nutzen. Wer einmal venerisch war, wird leichter als Andre angesteckt, Pians, Scarlievo, Aleppobeule sollen nicht zweimal befallen, und wären die sogenannten Syphiloide gewöhnliche Lustseuche, so würden sie nicht endemisch sein, ihrer Verbreitung nicht Gränzen setzen lassen, wie sie den wahrhaft syphilitischen Formen nicht gezogen sind. Dass sie aber nicht Modificationen der Lues durch örtliche Verhältnisse seien, geht daraus hervor, dass in allen Gegenden, wo sie sich finden, auch gewöhnliche Syphilis vorkömmt, mit denselben Symptomen als anderwärts verläuft und niemals in Yaws, Radesyge u. s. w. übergeht.

Ich halte daher die aufgezählten Leiden für Glieder eines eigenthümlichen Krankheitsprozesses und stelle sie zu einer nosologischen Familie zusammen, welche ich Thymiosen (von θύμος, die Fleischgeschwulst) nenne, weil sich bei den meisten von ihnen und besonders bei der ältesten und reinsten ihrer Formen, den Guineapocken, fleischige, weiche Excrescenzen, sogenannte Beerschwämme, bilden. Ich versuche diese Familie so gut zu characterisiren, als es mir möglich ist, ohne eine der zu ihr gehörigen Krankheiten gesehen zu haben.

Familiencharactere.

1. Die Säftemasse ist, wie bei andern Dyscrasien, der Heerd des Krankheitsprozesses, und es gehen dem eigentlichen Ausbruche der Thymiosen gewöhnlich manchfache Vorläufer, Veränderungen im Aussehen und Befinden der Kranken, Schmerzen in den Gliedern, katarrhalische Zufälle u. dgl., voraus.

2. Die Bildung einer specifiken Krankheitsmaterie gibt sich auf dieselbe Weise als bei andern Familien dieser Ordnung kund und wird namentlich durch die Contagiosität der meisten Formen erwiesen; allein wir wissen über die Beschaffenheit dieses dyscrasischen Stoffes und sein Verhalten zu andern krankhaften Materien durchaus nichts Genaueres.

3. Die Ausscheidung und Ablagerung dieses pathischen Stoffes in verschiedenen Gebilden erfolgt gewöhnlich in einem Zuge, nicht in Paroxysmen, und das Gefässsystem nimmt nur selten und geringen Antheil, Lymphgefässe und Venen zeigen sich nicht verändert, und das Nervensystem wird nicht sollicitirt.

4. Die Gewebe, welche vorzugsweise befallen werden, sind die Cutis, die Schleimhäute und im schlimmen Falle die Knochen; andere Gebilde werden nur selten, secundär und durch Weiterverbreitung in die Krankheitssphäre gezogen.

5. Selten gibt sich die Krankheit zugleich in den drei genannten Geweben kund. Bald leiden die Schleimhäute, bald die äusseren Bedeckungen zuerst und hauptsächlich, es findet ein Alterniren zwischen beiden in der Art statt, dass reichliche Ablagerung in den einen gewöhnlich mit geringen Störungen in den andern verbunden ist, und die Knochen werden meistens erst später, wenn die Dyscrasie ihre höchste Stufe erreicht hat, oder wenn fortdauernde Schädlichkeiten, verkehrte Behandlung

u. dgl. die Entwicklung in den zuerst befallenen Systemen stören, ergriffen.

6. Die Functionsstörungen und anatomischen Veränderungen, welche durch Thymiosen bedingt werden, sind nach der Differenz der Formen und der befallenen Gebilde verschieden, tragen aber im Allgemeinen primär den Character der Reizung und zeichnen sich später durch eine entschiedene Tendenz zur Wucherung und Verschwärung aus.

7. In der äussern Haut, welche bald zuerst, bald erst nach den Schleimhäuten befallen wird, sind sie am vielgestaltigsten, stimmen aber doch in folgenden Merkmalen überein:

a. Sie gehen immer vom Corium, namentlich von seiner Secretionsoberfläche aus und verändern die Epidermis und die Tela subcutanea nur secundär, in spätern Stadien und nicht immer.

b. Sie zeichnen sich durch eine dunkle, livide, kupferfarbne Röthe aus, beginnen gewöhnlich mit Flecken von dieser Farbe und tragen dieselbe in allen Perioden ihres Verlaufes.

c. Zuweilen beschränkt sich die Eruption auf diese Pericarpien, welche Flüssigkeiten ausschwitzen und sich mit Schuppengrinden oder Krusten bedecken (so zuweilen bei Radesyge septentr.); häufiger aber bilden sich Früchte, die nur selten und vorübergehend Knötchen, Bläschen oder Pusteln, in der Regel Tuberkeln sind.

d. Diese Tuberkeln unterscheiden sich von denen der Scropheln und des Aussatzes, ausser durch ihre kupferrothe Farbe, durch oberflächlichen Sitz in der Cutis, beträchtlichen Umfang, stärkeres Hervorragen und verwandeln sich, mindestens bei den Hauptformen, gern in sogenannte Beerschwämme, in weiche, fungöse Auswüchse mit ungleicher Oberfläche und gelapptem Baue.

e. Die Flecken, wie die Ausschläge und Tuberkeln, haben grosse Neigung zum Zerfliessen. Zuweilen beschränkt sich die Verschwärung auf die Neubildung, es werden nur die Knoten und Beerschwämme zerstört, ohne dass eigentliche Narben hinterbleiben, häufiger aber greift die Exulceration tiefer, durch die Haut in unterliegende Theile und richtet

beträchtliche Verheerungen an. Auch die Geschwüre der Thymiosen behaupten meistens den fungösen Character.

f. Sowohl die Ausschläge, als die Geschwüre, welche sich aus ihnen bilden, secerniren sehr reichlich, sind feucht und nässend, wie wenig andre Dermapostasen. Die von ihnen abgesonderte Materie ist klebrig, bald farblos, bald gelblich, und riecht eigenthümlich, nach faulen Fischen. Bei den meisten Formen coagulirt sie zu starken, wuchernden Krusten von brauner und schwärzlicher Farbe.

g. Die Thymiosen der Haut schmerzen verhältnissmässig wenig, sind übrigens auch nicht empfindungslos, wie die Leprosen.

h. Sie bleiben selten auf einzelne Körpertheile beschränkt, sondern verbreiten sich, wenn sie auch Keimpuncte und Lieblingsstellen haben, meistens über den ganzen Körper.

i. Haare und Nägel werden durch sie nicht verändert.

k. Sie sind flüchtiger Natur, und Störung ihres Verlaufes, plötzliches Abheilen u. dgl. bewirkt Verschlimmerung der Schleimhautaffection, Befallenwerden der Knochen u. s. w.

l. Die meisten von ihnen sind ansteckend; es adhärirt das Contagium dem Secret der Ausschläge und Geschwüre.

8. Auf ähnliche Weise als die äussere Haut werden die Schleimhäute vom Thymiosenprozesse ergriffen, gegen welche sich die Ablagerung bei manchen Formen zuerst, bei andern erst später und bei manchen gar nicht wendet. Dunkelrothe und kupferfarbne Flecken, aphthenartige Eruptionen, schwammige Auswüchse und wuchernde Geschwüre kommen auch auf ihnen vor und sind so gut Träger des Ansteckungsstoffes, als die der äussern Haut. Am häufigsten zeigen sich diese Veränderungen auf der Mucosa des Rachens und der Nase, können aber auch andre äussere Schleimhäute und, vorzüglich wenn die Hauteruption gestört wird, selbst die Mucosa der Luftwege und des Darmes betreffen.

9. Die Knochen werden im Allgemeinen nur dann befallen, wenn fortdauernde Schädlichkeiten, Hindernisse seiner äusseren Entwicklung u. dgl. den Krankheitsprozess zu ungewöhnlicher Höhe steigern. Sie werden schmerzhaft, schwellen an, bilden manchfache Pseudoproducte, erweichen sich und verschwären.

10. Wie bei andern Dyscrasien leidet auch bei den Thymiosen die Ernährung u. s. w.; doch gehören sie zu jenen Krankheitsprozessen, welche unter günstigen Verhältnissen, und wenn sie ihre höchste Ausbildung nicht erreicht haben, von der Natur ohne Beihülfe der Kunst überwunden werden können.

Theilnahme des Gesammtorganismus.

Nur in seltenen Fällen wird der Ausbruch mancher Formen von Fieber begleitet, welches selten heftig ist und verschwindet, sobald die Eruption erfolgt ist. Von grösserer Wichtigkeit ist die Febr. hectica, welche sich den Thymiosen in späteren Stadien zuweilen beigesellt, vorzüglich wenn wichtige Schleimhäute oder die Knochen afficirt sind. Dass das Nervensystem wenig Antheil an den Beerschwammformen nehme, wurde bereits erwähnt.

Vertheilung, Mittheilung, Combinationsfähigkeit.

Es gibt hiehergehörige Leiden, welche auf der äussern Haut, und andere, welche auf den Schleimhäuten beginnen. In jener haben die verschiedenen Formen differente Keimstellen, meistens Hautparthien, welche sich auch im gesunden Zustande durch reichliche Absonderung auszeichnen, bleiben aber selten auf sie beschränkt, sondern vertheilen sich gewöhnlich über den grössten Theil des Körpers. Von den Schleimhäuten wird, wie erwähnt, meistens die des Mundes und Rachens zuerst befallen, doch können auch andere Mucosae leiden und die in ihnen gesetzten Veränderungen sich mit der Zeit bald mehr bald minder ausbreiten. Nicht in allen Formen und Fällen theilt sich im Verlaufe der Krankheit die Hautaffection den Schleimhäuten mit, und nicht immer gesellt sich zu Thymiosen, die auf den mucösen Häuten beginnen, später krankhafte Veränderung der äussern Bedeckungen. Wo sich aber Mittheilung findet, erfolgt sie meistens nicht nach der Continuität, sondern in Sprüngen, und die Schleimhaut leidet im Allgemeinen um so stärker, je weniger die Haut afficirt ist, und umgekehrt. Unter welchen Verhältnissen die Knochen befallen werden, habe ich bereits angegeben. Dass der Thymiosenprozess, andern Dyscrasien analog, Combinationen eingehen könne, möchte wohl kaum zu bezweifeln sein, allein wir kennen ihn noch zu wenig, um bestimmen zu können, zu welchen andern Dyscrasien er die grösste Affinität zeige. Wenn wir berücksichtigen, dass

bei der Radesyge Norwegens die Flecken zuweilen gefühllos sind, und dass man im Scarlievo der Pachydermie ähnliche Bildungen gesehen hat, dürften wir an Complication mit dem Aussatze denken, und wir werden bei einer andern Gelegenheit hören, dass auch die Seuchengeschichte auf eine solche Verbindung von grosser Bedeutung hinweist.

Aetiologie.

Die Thymiosen entstehen spontan und durch Ansteckung. Über ihre spontane Entstehungsweise wissen wir aber noch wenig Bestimmtes. Sie kommen mit wenigen Ausnahmen (Cuchipe) in allen Altern und Geschlechtern, vorzüglich häufig aber in Kindern und jungen Leuten vor, in welchen sie nicht selten ererbt, zuweilen auch angeboren sind; es zeigen manche Formen (Pians) Vorliebe für bestimmte Menschenracen, und die meisten befallen nur die niedern Stände spontan, theilen sich selbst durch Contagium den höheren selten mit und finden sich frequenter auf dem platten Lande, als in Städten. Was sie aber veranlasst, ist noch gänzlich unbekannt. Wie bei den Leprosen und andern Endemien beschuldigt man bald die Luft, bald das Trinkwasser, bald das Aliment, allein wie die Aussatzformen u. dgl. werden wohl auch die Thymiosen nicht durch einen einzelnen, bestimmten schädlichen Einfluss, sondern durch das Zusammenwirken einer Reihe von Causalmomenten erzeugt. Bemerkenswerth ist es übrigens, dass fast alle Arten der Familie die Nähe des Meeres lieben, vorzüglich in Küstenstrichen vorkommen, selten weit ins Binnenland sich ausbreiten und hauptsächlich Populationen befallen, die der Seeluft viel ausgesetzt sind und grossentheils von Fischen sich nähren. Genauere Nachrichten haben wir über die Wirkungsweise des Contagiums, wenn gleich manche Formen häufiger spontan als durch Ansteckung entstehen, und andre (die Aleppobeule) wahrscheinlich nicht contagiös sind. Es adhärirt der Ansteckungsstoff den Secreten der krankhaft veränderten Haut oder Schleimhaut, den Ausschlägen, Auswüchsen und Geschwüren und theilt sich nur durch unmittelbare oder mittelbare Berührung, nicht durch die Luft mit. Am häufigsten wird er durch das Zusammenschlafen, durch das Säugen, den Coitus, den Gebrauch derselben Betten, Kleidungsstücke, Geräthschaften u. s. w. auf Gesunde übertragen, und es scheinen ihn Schleimhäute und äussere Haut, im unver-

letzten wie im verletzten Zustande, aufnehmen zu können. Wird das Contagium in eine Wunde gebracht, so verändert es zuerst diese in ein thymiöses Geschwür, und geraume Zeit nachher erfolgt der eigentliche Ausbruch der Krankheit; findet hingegen die Ansteckung durch die unverletzte Haut oder Schleimhaut statt, was viel häufiger der Fall ist, so bilden sich keine Localsymptome an der Einbringungsstelle, wie bei den Scrophulosen, Psoriden, Syphiliden u. s. w., sondern die Thymiose tritt mit Vorläufern auf und zeigt sich an denselben Stellen, an welchen sie bei spontaner Genesis zu erscheinen pflegt und die von dem Orte der Ansteckung oft weit entfernt sind. Es sind desshalb bei allen hiehergehörigen Formen, selbst in Personen, die durch Coitus angesteckt wurden, die Genitalien in der Regel völlig gesund oder werden erst später mit der ganzen Haut befallen. So vielfach aber die Wege sind, auf welchen das Thymiosencontagium in den Organismus gelangen kann, scheint es doch nicht sonderlich wirksam zu sein, geht auf die höhern Stände, andere Gegenden u. s. w. schwer über, und man kann sich ihm, wie zahlreiche Thatsachen beweisen, weit häufiger ungestraft aussetzen, als dem der Syphilis und der Krätze. Diesem entspricht es, dass seine Incubationsperiode ungewöhnlich lang ist, und dass man mindestens an manchen Formen beobachtet haben will, es befalle dasselbe Individuum nicht zweimal im Leben.

Vorkommen und geographische Verbreitung.

Die ersten zuverlässigen Nachrichten über Affectionen, welche wir noch heute zu den Thymiosen rechnen (Framboesia und Pyrophlyctis syriaca), verdanken wir den Arabern, welche dieselben im 10ten Jahrhunderte in Asien und Africa innerhalb der Wendecirkel beobachteten. Allein schon weit früher beschrieben die Griechen und Römer, unter den Benennungen *ϑύμος, ϑύμιον, σῦκος, μυρμήκια*, ficus u.s.w., Beerschwämme, die, wenn sie auch den entwickelteren Formen heisser Klimate nicht völlig gleich waren, doch zur selben Familie gerechnet werden dürften, und ähnlicher Affectionen wird von den abendländischen Ärzten des Mittelalters, von Bertapaglia, Valesco von Taranta, Franz von Piemont u. s. w., als Morus, Thusius, Formica u. dgl. gedacht. Wenn wir daher auch annehmen wollen, dass die eigentliche Heimath entwickelter, ausgebildeter Thy-

miosen in den Tropenländern sei, so müssen wir doch zugestehen, dass ihnen verwandte, wenn auch modificirte und vielleicht nur locale Formen, schon von Alters her in Europa vorgekommen seien. Mit dem Auftreten der Syphilis am Ende des 15ten Jahrhunderts aber, welches, wie wir gesehen haben, so merkwürdigen Einfluss auf die Leprosen äusserte, scheinen auch die Beerschwämme des Abendlandes untergegangen zu sein; sie werden nicht mehr als selbständige Krankheiten, nur als Symptome der Lues erwähnt. Die Thymiosen der Tropen aber behaupteten ihre Rechte und verschwanden nicht vor der neuen Seuche, als diese auch zu ihnen gebracht wurde. Wir finden sie noch heute in derselben Gestalt, in welcher sie die Araber des 10ten Jahrhunderts beschrieben, in Africa und Asien und überdies in den Äquinoctialgegenden der neuen Welt. Als aber seit dem vorigen Jahrhunderte die Syphilis an Bösartigkeit abzunehmen begann, erhoben sich, gleichzeitig mit dem Erscheinen der Neolepra, an mehren Orten der gemässigten und selbst der kalten Zone wieder Formen, deren Verwandtschaft mit den Thymiosen nicht zu verkennen ist, wenn sie auch in manchen Beziehungen von denen der Tropen abweichen, einer andern Gattung angehören; ich meine die Radesyge, das Scarlievo, die Sibbens u. s. f. Die Familie zählt jetzt, wie der Aussatz, alte und neue, tropische und europäische Formen und hat keine Breiten- und keine Längengränzen mehr; ja selbst die Elevation scheint keinen beträchtlichen Einfluss auf sie zu äussern, denn wenn sich auch alle ihre Formen gern an Küstenländer halten, so erheben sie sich doch in diesem Bereiche zu nicht unbedeutenden Höhen. Wenn aber die Familie im Ganzen sich einer weiten geographischen Verbreitung erfreut, so gilt dieses nicht von den einzelnen Generibus und Arten; ihnen allen sind bald engere, bald weitere räumliche Gränzen gesteckt, und mit Ausnahme einer einzigen Gattung (Pians) sind sie alle endemische, auf einzelne Länder oder Districte beschränkte Leiden.

Verlauf, Dauer, Ausgänge.

Die Thymiosen verlaufen chronisch, wie alle Dyscrasien, doch ist an ihren reineren, tropischen Formen eine gewisse Regelmässigkeit der Dauer bemerklich, welche den meisten andern Dermapostasen fremd ist; sie beenden sich, wenn sie nicht gestört werden, gewöhnlich innerhalb 1 — 2 Jahren. Jene Arten

hingegen, welche ausser den Wendezirkeln vorkommen, halten diese Perioden nicht ein, können Jahrzehende lang währen, verschwinden und wieder ausbrechen, und werden die Beerschwämme der Tropen durch schlechte Behandlung, Verkältung u. dgl. exacerbirt, so dauern auch sie nicht selten eine unbestimmte Zeit und selbst bis zum Tode. Die Ausgänge, welche die hiehergehörigen Leiden machen können, sind:

1. In vollkommene Genesung. Es ist eine Eigenthümlichkeit dieser Familie, durch welche sie sich von den meisten verwandten Krankheitsprozessen unterscheidet, dass alle ihre Formen ohne Kunsthülfe in Genesung enden können, wenn dieser Ausgang auch nicht bei allen Gattungen und Arten gleich häufig ist und bei den Tropenformen viel gewöhnlicher als bei den Thymiosen höherer Breiten vorkömmt. Wo aber die Natur nicht ausreicht, vermag doch meistens die Kunst zu heilen. Unter welchen Symptomen und Krisen Genesung eintrete, werden wir bei der Abhandlung der einzelnen Formen sehen.

2. In theilweise Genesung. Es hinterbleiben manchfache, nach der Form verschiedene Störungen.

3. In andere Krankheit. Abgesehen von dem Befallenwerden innerer Gebilde, der Darmschleimhaut, des Respirationssystems, der Knochen u. s. w., welches die Folge zu sein pflegt, wenn Thymiosen in ihrer äussern Entwicklung gehemmt werden, gesellen sich ihnen, wie andern Dermapostasen, Hydrops, Marasmus und den tropischen Formen namentlich das sogenannte Erdessen bei.

4. In den Tod. Dieser erfolgt meistens unter den Erscheinungen des hectischen Fiebers, welches die Verschwärungen verschiedener, namentlich innerer Gebilde begleitet, oder er tritt durch Hydrops, Marasmus u. dgl. ein.

Prognose.

Der Thymiosenprozess, gegen welchen die Natur mehr als gegen die meisten andern Dyscrasien vermag, stellt im Allgemeinen eine ziemlich günstige Vorhersage. Die Tropenformen sind minder bösartig, als die neuentstandenen Affectionen gemässigter und kalter Klimate, bei welchen, wie es scheint, schon die niedere Temperatur der Atmosphäre beschränkend auf die äussere Entwicklung der Krankheit einwirkt, und es ist viel besser, wenn

nur die Haut und mehr äusserlich gelagerte Schleimhäute, als wenn die Knochen, innere Gebilde u.s.w. befallen sind. Ausserdem ist das Alter und die Individualität der Kranken, ihr Kräftezustand und ihre sonstige Gesundheit, die Dauer des Leidens die Gegenwart der Febr. hectica, des Hydrops u. dgl. von Einfluss auf die Prognose.

Behandlung.

Der Indicatio causalis zu genügen, ist nicht wohl möglich, so lange wir die Bedingungen nicht genauer kennen, unter welchen die Thymiosen spontan sich entwickeln. Doch lehrt die Erfahrung, dass manche Formen viel leichter heilbar werden oder von selbst verschwinden, wenn die Kranken aus den Gegenden, in welchen ihr Leiden endemisch ist, in andre Regionen versetzt werden. Von andern Beerschwämmen hingegen wissen wir, dass solche Ortsveränderung fruchtlos ist, und die Aleppobeule entwickelt sich in Individuen, welche den Keim der Krankheit einmal in sich aufgenommen, auch ferne von der syrischen Küste. Immer aber ist eine passende Lebensweise und das Fernehalten aller Schädlichkeiten, welche die Dyscrasie fördern oder die äussere Entwicklung des Leidens hemmen könnten, ein mächtiges Adjuvans der Cur. Vor dem Contagium bewahrt die Vermeidung des unmittelbaren und mittelbaren Contactes; von einer Zerstörung des bereits eingebrachten Ansteckungsstoffes aber ist wohl nur dort die Rede, wo er, von einer Wunde aufgenommen, mit Localzufällen Wurzel schlägt, und Ätzmittel mögen in solchen Fällen indicirt sein.

Die Indicatio morbi erheischt natürlich auch hier Tilgung der Dyscrasie, allein es ist dabei nicht zu übersehen, dass die Ausscheidung des einmal gebildeten Krankheitsstoffes in äusseren, minder wichtigen Organen, befördert werden muss, wenn innere Gebilde von höherer Bedeutung bewahrt werden sollen, und dass die Natur häufig im Stande ist, durch Ausscheidung des pathischen Productes, für sich allein der Krankheit Herr zu werden. Ein warmes Verhalten und die Bethätigung der Hautsecretion durch Bäder, Holztränke, Schwefel, Antimon u. dgl. leistet daher bei allen Thymiosen gute Dienste und reicht in vielen Fällen, namentlich der tropischen Formen, zur gründlichen Heilung hin, während eine zu frühzeitige Anwendung der beschränkenden, austrocknenden Mittel, der Mer-

curialien u. dgl. oft die Krankheit nur zurückdrängt, nach inneren Gebilden, den Knochen, den Dauungsorganen u. s. w., treibt oder nur scheinbare, temporäre Genesung bewirkt, auf welche um so schlimmere Recidive folgt. Allein nicht immer reicht man mit den genannten einfachen Mitteln aus; in schwächlichen, cacochymischen Subjecten, bei den Thymiosen kälterer Zonen, in Fällen, bei welchen bereits die Knochen leiden, bei den Complicationen mit anderweitigen Dyscrasien u. s. f. leisten sie häufig nicht den gehofften Nutzen, und ist auch die Heilkraft der Natur zu schwach, das Übel für sich zu besiegen. Es bedarf dort eines eingreifenden Verfahrens, welches, wie bei andern Dyscrasien, das vegetative Leben in seinen Wurzeln umzustimmen und sich der parasitischen Krankheit direct, specifisch, entgegenzustellen vermag. Gewöhnlich hat man in solchen Fällen, durch die Ähnlichkeit mit der Syphilis bestimmt, den Mercur bald innerlich, bald äusserlich angewendet, allein seine Erfolge sind bei den meisten Formen, wie wir bei ihrer Abhandlung sehen werden, sehr problematisch, und es scheint fast, als ob die Entziehungscur in Verbindung mit Mitteln, welche die Secretionen antreiben, auch in weit fortgeschrittenen Fällen dem Quecksilbergebrauche vorzuziehen wäre. Es ist übrigens auch von ihr nicht überall Gebrauch zu machen, manche Formen, z. B. Scarlievo und Framboesia, scheinen sie nicht zu vertragen, und überall muss bei sinkenden Kräften, eintretender F. hectica u. s. w. ein stärkendes Regimen stattfinden. Wie Aur. chlorat., Argent. nitric., Jod, Anthracokali und ähnliche Mittel bei den Thymiosen wirken, müssen erst fernere Versuche lehren.

Von den äusserlich anwendbaren Mitteln und andern symptomatischen Indicationen soll bei den einzelnen Gattungen gehandelt werden; die Ausgänge in Hydrops, Marasmus u. dgl. erfordern hingegen dieselbe Therapeutik, als bei andern Dyscrasien.

Eintheilung.

Ich handle die oben aufgezählten Thymiosenformen in drei Gattungen ab, von welchen die erste, Framboesia, die alte, ursprüngliche Tropenform, die Pians und Yaws, die zweite, Radesyge (Küstenseuche), die erst in neuerer Zeit aufgetretenen, in höheren Breiten heimischen Thymiosen, und die dritte, Py-

rophlyctis, zwei Arten umfasst, welche gleichfalls in den heissen Klimaten vorkommen und mit den Pians vielleicht zusammenhängen, aber nicht wie diese die ganze Haut und oft auch Schleimhäute und Knochen, sondern nur einzelne Hautstellen befallen. Der letzten Gattung mögen auch die θύμια, Ficus und Mori früherer Zeit nahe gestanden haben; jetzt kommen sie nicht mehr als selbstständige Leiden vor.

*I. Gattung. Framboesia.**
Die Guineapocken.

Synonym. Sáfath; Schir-Benadsch Arab. — Lepra fungifera Cartheuser. — Thymiosis Swediaur. — Mycosis framboisé Alib. — Die Beerschwämme von Guinea; die Pocken von Amboina (Bontius); die Erdbeerpocken. — Taw in Africa. — Pian; Epian in America. — Les pians. — Yaws. — Momba in Angola. — As boubas in Brasilien.

Die Meinung Sprengels, dass Pians und Yaws verschiedene Krankheiten seien, wurde durch neuere Beobachtungen nicht bestätigt. Die Engländer haben uns als Yaws im Allgemeinen nur frühere Stadien und leichtere Fälle beschrieben, als die Franzosen unter der Benennung Pian. Eine der besten Schilderungen des Leidens, der ich hauptsächlich folge, ist die, welche der Portugiese Gomes im vierten Bande der Memorias da academ. de Lisboa geliefert hat.

Abbildungen. Ray. 13. 6. 7. — Fror. 50. 1-2. — Behr. 22. 6.

Gattungscharacter.

Von Reissen in den Gliedern, gastrischen und nicht selten febrilischen Vorläufern verkündet brechen an verschiedenen Körperstellen und allmälig über den ganzen Körper dunkelrothe, gruppenweise stehende Flecken aus, auf welchen sich bald Knötchen und Tuberkeln erheben. Über diesen zerstört sich die Epidermis und es entwachsen ihnen rothe, fungöse Excrescenzen, die eine übelriechende Jauche absondern. An einzelnen Stellen bilden sich gewöhnlich Geschwüre (Mama-Yaws) und, wo die Oberhaut sehr dick ist, statt der Schwämmchen warzenförmige, schmerzhafte Erhabenheiten (Crabbe-Yaws). Der

Verlauf ist chronisch, und erst nach 8—9 Monaten erlangt mit zahlreichen Nachschüben die Eruption ihre volle Ausbildung. Dann verwelken und vertrocknen im günstigen Falle die Beerschwämme und verschwinden ohne Narben, die Geschwüre heilen, und die Kranken genesen im zweiten oder dritten Jahre. In schlimmeren Fällen hingegen, vorzüglich bei falscher Behandlung, verschwären die Auswüchse, bilden sich bösartige Ulcera faucium, treten Knochenschmerzen, Gummata, Caries ein, erhebt sich hectisches Fieber und gehen die Kranken zu Grunde.

Eintheilung.

Es liessen sich vielleicht zwei Species oder Varietäten, Framboesia vulgaris und maligna, unterscheiden, von welchen die erste mehr den Yaws, die zweite mehr den Pians entspräche; allein die Gränze ist schwer zu ziehen, die eine geht in die andre über, und meistens sind es die Aussenverhältnisse, welche die Krankheit bösartig machen; wesentlich ist es immer dasselbe Leiden.

Symptome.

Nur selten ohne Vorläufer, meistens nachdem sich die Kranken längere oder kürzere Zeit matt und entkräftet gefühlt, an Appetitlosigkeit, leichten Fieberschauern und Schmerzen in den Gliedern, ähnlich den rheumatischen, gelitten haben, brechen auf der Haut bald nur an einer Stelle, bald an mehren zugleich kleine dunkelrothe Flecken hervor, die gewöhnlich gruppenweise beisammen stehen und ausser einem leichten Jucken keine Unbequemlichkeit mit sich führen. Jene Parthien der Haut, die reichlicher als andre secerniren, die Achselhöhlen, der Hals, die Biegungen der Gelenke, die Leistengegend u. s. w., werden vorzüglich gern zuerst befallen, bald verbreitet sich aber die Eruption über den grössten Theil des Körpers. Auf jedem der Flecken erhebt sich mit der Zeit ein stecknadelkopfgrosses Knötchen, das allmälig wächst und in Wochen und Monaten zu einem erbsengrossen, weichen Tuberkel wird. Gewöhnlich sind diese Tuberkeln dunkelroth, zuweilen aber auch von der Farbe der Haut; ihre Oberfläche schuppt sich kleienartig in weissen Lamellen, und nach und nach wird ihre Spitze der Epidermis beraubt. Es fliesst kein Eiter, sondern nur eine geringe Menge wässeriger, übelriechender Jauche aus, und es

zeigt sich unter einer speckartigen, pulpösen Schichte, auf der Basis des Tuberkels wurzelnd, ein kleiner, fleischrother, fungöser Auswuchs von lappigem Baue. Diese Schwämmchen, welche wegen ihrer Ähnlichkeit mit Erdbeeren der Krankheit den Namen Framboesia (Sauvag.) erworben haben, wuchern, indem sich ihre speckartige Decke abstösst, aus den Tuberkeln hervor und erlangen eine verschiedene Grösse und Gestalt; bald spitzen sie sich mehr conisch zu, bald dehnen sie sich mit deprimirtem Centrum mehr in die Breite aus; nicht selten fliessen mehre neben einander stehende zusammen und bilden so verschieden geformte, erhabene Flecken, vorzüglich Kreise und Segmente von Kreisen. Sie sondern eine wasserdünne, sehr übel riechende Flüssigkeit ab, welche auf den Excrescenzen und in ihren Zwischenräumen zu leichten, weisslichen Schuppengrinden gerinnt, und wachsen langsam, erst nach mehren Monaten ihre volle Ausbildung erlangend. Sie schmerzen wenig, und die Haare der von ihnen befallenen Stellen gehen nicht aus; ihre dunkelrothe Farbe wird mit der Zeit und an der Luft blass und endlich weiss; zuletzt werden sie welk, vertrocknen und fallen ab, ohne auf der Haut eine andre Spur als einen dunkleren Fleck zurückzulassen, welcher sich gleichfalls bald verliert. Die Krankheit beendet sich fast niemals mit einer Eruption; es kommen in ihrem ganzen Verlaufe, während die früher erschienenen exanthematischen Bildungen schon in voller Blüte oder im Abtrocknen begriffen sind, an andern Körpertheilen oder zwischen der alten Eruption neue Gruppen von Knötchen, Tuberkeln und Schwämmen nach und verlängern die Dauer des Leidens. Eine eigenthümliche Modification erleidet der Pianausschlag auf den Fusssohlen, seltener in den Handflächen. Die Briten nennen sie Crabbe-yaws, die Brasilianer Cravos und die Franzosen unterscheiden Crabe sèche und verte. Die dicke Epidermis dieser Körpertheile und der fortdauernde Druck, welchen namentlich die Fusssohlen erleiden, verhindern hier die Entwicklung der in der Cutis gebildeten Tuberkeln nach aussen, und sie senken sich daher, den Leichdornen ähnlich, in das Corium ein und wachsen nach innen und in die Breite. Die Stelle fühlt sich angeschwollen, hart und callös an, die Haut ist rauh, trocken und weiss, wie mit Mehl bestreut, (Crabe sèche), die Berührung und das Gehen äusserst schmerzhaft. Wird aber

die Epidermis, welche den Crabbe-yaw bedeckt, endlich abgestossen, so kömmt eine fleischrothe, reichlich secernirende Schichte fungöser Masse (Crabe verte) zum Vorscheine, die das Auftreten ganz unmöglich macht. Dauern diese Beschwerden lange, so bilden sich wohl auch an den Spitzen der Finger und Zehen schmerzhafte Auswüchse von der Grösse und Gestalt der Kirschen (Guignes), die den Gebrauch der Extremitäten sehr erschweren; die Nägel bleiben aber unverändert. In den meisten Kranken zeichnet sich einer der Tuberkeln oder ein Convolut von Excrescenzen durch Umfang und Hartnäckigkeit aus und erhält daher die Benennungen Mother- oder Master-yaw, Mama-pian, Mai das boubas. Der Sitz des Mama-pian ist gewöhnlich an den untern Extremitäten, und indem die Knoten und Auswüchse, welche ihn bilden, rasch zerfliessen, wird er bald zu einem fungösen, reichlich secernirenden Geschwüre, welches mehr oder minder in die Breite und Tiefe greift. Er besteht in der Regel länger, als die übrige Eruption, und heilt niemals ohne Narben, die zuweilen sehr gross und tief sind.

An allen diesen Vorgängen auf der Haut nimmt übrigens in sonst gesunden Subjecten der Gesammtorganismus nur geringen Antheil. Mit dem Ausbruche der Flecken verschwinden die Vorläufer, die Esslust kehrt wieder, die Secretionen regeln sich, nur der Harn ist gewöhnlich auffallend blass, und Schwäche, Mattigkeit und Arbeitsscheue abgerechnet sind die Befallenen fast völlig wohl. In sehr reizbaren Personen treten zwar auch die späteren Eruptionen zuweilen mit Fieber und Schmerz in den Gelenken auf, allein diese Zufälle sind immer mässiger als im Beginne, niemals Gefahr drohend, und in der Mehrzahl der Fälle mangeln sie ganz. Nur in schwächlichen Subjecten, bei langer Dauer der Krankheit und reichlicher Secretion der Schwämme, namentlich des Mama-pian, stellt sich Abmagerung ein, zieht sich die Hautfarbe ins Erdfalbe und Gelbliche, leidet die Verdauung, tritt symptomatisches Erdessen (Leucophlegmatia Aethiopum), Diarrhöe u. s. w. und wohl auch hectisches Fieber auf.

So mild und gefahrlos aber die Yaws in sonst gesunden Individuen und bei ungestörtem Verlaufe vorübergehen, so furchtbar sind sie oft in cachectischen, scrophulösen, scorbutischen Subjecten, oder wenn ihre Entwicklung auf der Haut ge-

hindert und unterdrückt wird. Im ersten Falle verwandeln sich die meisten der fungösen Auswüchse in bösartige Geschwüre, welche grosse Mengen übelriechender Jauche secerniren und sich mit Krusten bedecken, unter denen sie ihre Zerstörungen in die Tiefe fortsetzen, die Knochen angreifen und nicht selten durch die Erosion grosser Gefässe tödtliche Blutungen veranlassen. Häufig exulcerirt sich in solchen Fällen auch die Nasenschleimhaut, die Nasenknochen werden cariös, die Fauces, der Gaumen zerstört, und heftige Febris hectica, oft mit putriden Symptomen, reibt die Kräfte auf und tödtet die Kranken. Setzen sich aber die Patienten, vorzüglich zur Regenzeit, einer Verkältung aus, oder wird der Ausschlag, wie die Sclavenhändler zu thun pflegen, sogleich bei seinem Erscheinen mit Quecksilbereinreibungen behandelt, so wirft sich das auf der Haut beschränkte oder zurückgetriebene Leiden auf die Knochen, die Sinnesorgane und innern Gebilde. Es stellen sich heftige Schmerzen in den Röhrenknochen ein, die vorzüglich in der Nacht exacerbiren, Osteomalacie, Gummigeschwülste, Exostosen bilden sich aus, und cariöse Zerstörung bricht, von der inneren Beinhaut ausgehend, hier und dort zu Tage. Die Kranken werden blind und taub, fangen an zu husten oder an anhaltenden Diarrhöen zu leiden und sterben an Phthisis oder Lienterie, an Darmgeschwüren oder Hydrops.

Vorkommen und Aetiologie.

Das eigentliche Vaterland der Framboesia scheint Africa zu sein. Schon die Araber des 10ten Jahrhunderts (Ali, der Sohn des Abbas) kennen sie als eine in Äthiopien häufige Krankheit und beschreiben nicht nur den Ausschlag im Allgemeinen (Sáfath, Schir-Benadsch Avicenna), sondern auch den Mamapian (Bolachith), die Crabbe-yaws (Botamin) und die Guignes (Dahesah). Aus Gentilis da Foligno und Leo von Africa aber erhellt, dass das Übel auch im 14ten und 15ten Jahrhunderte in jenem Welttheile häufig war, und in unserer Zeit hat man die Pians und Yaws nicht nur in Guinea, wo nach Winterbottom jeder Neger einmal im Leben von ihnen befallen wird, sondern auch in der Barbarei (Lemprière), in Masnah (Bruce) und an manchen andern Puncten gefunden. Die Affection blieb aber nicht auf diesen Welttheil beschränkt, schon Ali erwähnt, dass sie auch in Indien vorkomme, Bontius sah sie im An-

fange des 17ten Jahrhunderts auf Amboina und den andern Molucken, und in America, wohin sie vielleicht durch den Sclavenhandel gebracht wurde, ist sie jetzt nicht weniger häufig, als in Africa. Die Antillen, Centroamerica, Guiana und Brasilien sind vorzüglich von ihr heimgesucht, selten ist sie schon in den südlichsten der vereinigten Staaten, und jenseits des 35sten Breitengrades scheint sie niemals vorgekommen zu sein. Wie alle Thymiosen liebt sie die Küsten, ist wenigstens an ihnen häufiger, als im Binnenlande.

In Guinea entsteht sie spontan und durch Contagium; ob sie aber auch in andern Ländern und namentlich in America ohne Ansteckung auftrete, wie Piso, Darwin, Pouppé-Desportes u. A. wollen, oder ob sie dort nur durch Mittheilung sich ausbreite, wie Rankine, Gomes, Mason u. s. w. versichern, vermag ich nicht zu entscheiden. Als gewiss aber möchte zu betrachten sein, dass sie spontan nur in farbigen Menschen, vielleicht nur in Negern, erscheint. An der Westküste Africas soll sie jeden Eingebornen und die meisten schon im Kindesalter oder um die Pubertät befallen. Man hält, ich weiss nicht mit welchem Rechte, die Unreinlichkeit und die ungesunde Nahrung der Neger mit satzmehlhaltigen Pflanzen, oft ranzigem Fette und einem süsslichen, aus Mais bereiteten Biere nebst der heissen, feuchten Luft jener Gegenden für ihre Veranlassungen. Oft ist sie aber auch, nicht nur in Guinea, sondern auch in America, ererbt oder angeboren.

Das Contagium der Pians, durch welches sie wahrscheinlich häufiger als spontan entstehen, hat alle bei der Familie aufgezählten Eigenschaften. Es ist an das Secret der fungösen Auswüchse und Geschwüre gebunden und theilt sich nur durch Berührung mit. Es haftet leichter in Negern, als in anderen Menschenracen, am schwersten in Europäern, obgleich auch sie nicht völlig geschützt sind, und Kinder, junge Leute und Schwächlinge nehmen es leichter als Andere auf. Um auf unverletzter Haut zu wurzeln, bedarf es, wie der Saame der Krätze, längerer Berührung und der thierischen Wärme; während Mason die Haut mehrer Neger mit Pianmaterie reiben liess, ohne Ansteckung zu bewirken, theilt das Zusammenschlafen, das Säugen, der Coitus u.s.w. nach Gomes und Maillet die Krankheit häufig mit; sie tritt unter solchen Verhältnissen ohne

Localzufälle an der Einbringungsstelle auf. Leichter hingegen haftet der Ansteckungsstoff in Wunden; die Inoculation gelingt vollkommen, und Kleidungs- oder Verbandstücke, ja selbst Fliegen können das Contagium auf verletzte Stellen, Geschwüre u. dgl. übertragen. In solchen Fällen verwandelt sich zuerst die Wunde, welche den Keim aufnahm, in den Mama-pian, und erst dann erfolgt der allgemeine Ausbruch. Die Incubationsperiode bei der ersten Ansteckungsweise soll nach Gomes zwischen 20 und 60 Tagen schwanken; Mason hingegen, der mehre Impfungen mit der Lancette vornahm, sah nach 3 Wochen Tuberkeln an der Impfstelle und nach 6 Wochen Beerschwämme und allgemeine Eruptionen erscheinen. In Guinea ist man überzeugt, dass die Krankheit nur einmal im Leben befalle, und inoculirt daher die Pians den Kindern, da sie auf diese Weise erzeugt minder bösartig verlaufen sollen. In Westindien dagegen will man Beispiele eines zweimaligen Befallens gesehen haben, von denen aber andre Beobachter annehmen, dass sie nur Wiederausbrüche des nicht vollkommen getilgten, nur latent gewesenen Leidens seien.

Verlauf, Dauer und Ausgänge.

Der Verlauf ist chronisch; im günstigsten Falle währt die Framboesia 6, 12 bis 18 Monate lang und nicht selten 2—3 Jahre. Complicirt sich aber das Leiden mit andern Dyscrasien, oder wird es durch schlechte Behandlung u. dgl. gestört, so kann es das ganze Leben hindurch fortbestehen. Wenn eine febrilische Affection Piankranke befällt, so verschwindet in der Regel der Ausschlag, um wiederzukehren, wenn das Fieber verlaufen ist. Der häufigste Ausgang ist der in Genesung, und nicht selten bedarf es hiezu keiner Kunsthülfe. Wenn die Eruption ihre Stadien durchlaufen hat, vertrocknen die Schwämme und fallen ab, der Mama-pian schickt sich zur Heilung an, die frühere Kraft kehrt zurück, und reichlicher Schweiss, Sedimente im Harne, zuweilen auch kritische Darmausleerungen beenden die Krankheit. Nicht selten hinterlassen die Guineapocken aber auch mehr oder minder heftige Störungen einzelner Gebilde und enden so in theilweise Genesung. Am häufigsten bleibt der Mama-pian als ein bösartiges Geschwür zurück, welches durch sein Weiterschreiten und durch colliquative Secretion selbst das Leben gefährden kann, und die

Crabbe-yaws verschwinden nicht immer mit der eigentlichen Krankheit, sondern hindern oft noch lange, ohne zweckmässige Behandlung zuweilen das ganze Leben hindurch, das Gehen und den freien Gebrauch der Hände. Haben sich aber die Knochenaffectionen gebildet, welche die Neger Bone de jam mi nennen, so währen auch diese oft noch lange fort, nachdem alle übrigen Zufälle verschwunden, und ein leucophlegmatischer Zustand mit Neigung zum Erdessen und zum Hydrops ist in schwächlichen Subjecten nicht nur ein Begleiter, sondern häufig auch eine Folge der Yaws. Dass die Krankheit auch tödten könne, und dass der lethale Ausgang bald in Folge des hectischen Fiebers, welches sich den äussern Geschwüren oder den Knochenaffectionen beigesellt, bald durch Vereiterungen der Lunge oder Abdominaleingeweide, bald durch Wassersucht erfolge, wurde bereits oben erwähnt.

Prognose.

Der tödtliche Ausgang ist verhältnissmässig selten und die Vorhersage im Allgemeinen günstig; selbst die Knochenaffectionen lassen oft noch Heilung zu. Robuste, kräftige Individuen in den Blütenjahren überstehen die Krankheit leichter und in kürzerer Zeit, als schwächliche Subjecte, als Kinder und Greise; am gefährlichsten aber wird das Leiden, wenn es sich mit anderen Dyscrasien, namentlich mit Scropheln, Scorbut u. dgl. complicirt.

Leichenfund.

Man hat noch wenige Leichen an den Pians Verstorbener untersucht. Schilling fand beträchtliche Ablagerungen und Verschwärungen in den Eingeweiden des Unterleibes und der Brusthöhle. Die von der Krankheit befallenen Knochen sind von innen heraus verdorben, und während ihre äussere Fläche gewöhnlich nur angeschwollen, aber sonst glatt und gesund erscheint, ist ihre innere Lamelle sehr weich und ohne Cohärenz, und ihre Diploë zeigt beträchtliche Höhlungen, die mit einer dünnen, röthlichen, sehr stinkenden Flüssigkeit angefüllt sind.

Behandlung.

Wir wissen nicht, welcher Mittel sich die Neger in ihrem Heimathlande gegen die Framboesia bedienen, in Brasilien aber erfreuen sich unter ihnen die Blätter der Caroba (Bignonia coerulea Linn.), ein leicht bitteres und gelind abführendes Mittel,

in Verbindung mit Sassaparill, Guajac und andern Diaphoreticis eines grossen Rufes. Die Europäer, in der Meinung, dass die Pians syphilitischer Natur seien, brachten frühzeitig den Mercur in Anwendung, und er blieb lange das Hauptmittel, obgleich man sich bald überzeugte, dass er im Ausbruchsstadium die Eruption hemme und hindere, die Krankheit gegen innere Organe, namentlich gegen die Knochen treibe, und dass er auch in späteren Perioden bei weitem nicht so specifisch wirksam sei, als in der gewöhnlichen Lustseuche. Man gab ihn nicht mehr im Beginne des Übels, sondern unterstützte anfangs den Ausbruch durch diaphoretische Getränke, Schwefel mit Antimon, Reinlichkeit, mässige Bewegung, nährende Diät u. dgl. und wartete erst, etwa 2—3 Monate, die völlige Eruption ab, bevor man zum Quecksilber griff, um, wie man meinte, das Gift zu tilgen. Die Engländer reichten häufiger Sublimat oder Calomel, die Franzosen liessen die Schmiercur anwenden, und Manche gaben innerlich Mercur, bis Speichelfluss eintrat und die schwammigen Auswüchse abfielen, dann aber unterhielten sie, um Recidiven zu verhüten, die Salivation durch Einreibungen noch 60 Tage lang. Durch diese Methoden wurden viele Kranke geheilt, und die Genesung erfolgte meistens schneller, als wenn sie der Natur überlassen blieb. Oft aber widerstanden die Pians auch allen Quecksilbermitteln, verwandelten sich unter ihrer Anwendung in bösartige Geschwüre, afficirten die Knochen oder verschwanden nur, um mit schlimmeren Zufällen wiederzukehren. Solche Erfahrungen mussten immer vorsichtiger mit der Mercurialbehandlung machen, und alle neueren Beobachter stimmen darin überein, dass das Quecksilber, als ein sehr problematisches Mittel, bei einfacher Framboesia nicht zu gebrauchen und nur auf inveterirte und bösartige Fälle zu beschränken sei. Mason lässt seine Kranken im ersten Stadium in einer gleichmässigen Temperatur halten, ihren Kräften angemessen, leicht arbeiten, gibt ihnen eine nährende Fleischkost und befördert durch häufige Bäder, strenge Reinlichkeit und ein Sassaparilldecoct mit kleinen Gaben Tart. stib., durch Spiessglanz- und Schwefelmittel die Eruption. Ist diese vollendet, so reicht er, um die Kräfte der Kranken zu unterstützen, ausser der nährenden Kost auch tonische Mittel und überlässt die Beendigung der Krankheit der Natur; nur die grossen, zu stark wuchern-

den und secernirenden Yaws betupft er mit Höllenstein. Unter dieser Therapeutik heilen nach seiner Versicherung die meisten Kranken in 6 — 12 Monaten, wenn Verkältung abgehalten und für offene Secretionen gesorgt wird. Verschwindet der Ausschlag, und werden die Knochen der Sitz von Anschwellungen, heftigen Schmerzen u.s.w., so leisten Seebäder, Sassaparill, Guajac u. dgl. gute Dienste; auch die Plumer'schen Pillen fand Rancine zuweilen sehr wirksam. In den Rachen- und Nasengeschwüren aber waren alle Mittel fruchtlos, und die mit Scropheln oder anderen Dyscrasien complicirten Pians sind in der Regel unheilbar. Den Mama-pian lässt man, solange die allgemeine Eruption besteht, unangetastet, erst wenn diese verschwunden ist und er nicht von selbst heilt, sucht man ihn durch Ätzmittel, Alaun, Grünspan oder Höllenstein, zu beseitigen, während man gleichzeitig die natürlichen Secretionen antreibt. Die Crabbe-yaws werden durch erweichende Umschläge, Bäder und Blasenpflaster erweicht und zertheilt, oder man schneidet sie, wenn dies nicht gelingt, ein und cauterisirt sie mit Grünspan oder Höllenstein, da der Sublimat, den Manche vorgeschlagen, leicht tiefer greifen und nicht selten Tetanus erzeugen soll. Andere rathen, sie, wie die Guignes, aus der Wurzel auszuschneiden und die Wunden nach den allgemeinen Regeln der Chirurgie zu behandeln.

*II. Gattung. Radesyge.**
Die Küstenseuche.

Synonym. Ich bezeichne mit dieser ursprünglich norwegischen Benennung, welche nach den Einen böse Seuche, nach den Andern Raudenkrankheit und nach den Dritten Schuppenseuche bedeutet, nicht allein die an den Küsten der Nord- und Ostsee heimische, gewöhnlich Radesyge genannte Form, sondern eine Reihe unter sich verwandter Krankheiten, die nur Species derselben Gattung scheinen, die meisten jener Affectionen, welche Andere als Pseudosyphilis oder Syphiloiden beschreiben.

Gattungscharacter.

Unter Schmerzen in den Extremitäten und im ganzen Körper und mit catarrhalischen Zufällen röthet sich zuerst die Schleimhaut der Fauces, des Mundes, der Nase u. s. w. und wird der Sitz aphthenartiger Eruptionen, bald darauf aber er-

scheinen, mit Nachlass der Gliederschmerzen u. s. w., auch auf der Haut verschiedner Körpertheile dunkelrothe, kupferfarbne Flecken. Zuweilen entwachsen ihnen Knötchen, Pusteln, Tuberkeln und Beerschwämme, immer aber gehen sie frühzeitig in wuchernde Verschwärung über und zerstören durch sie oft in beträchtlicher Ausdehnung. Auch die befallenen Schleimhäute exulceriren, und erreicht das Übel seinen höchsten Grad, so werden die Knochen ergriffen und cariös zerstört; dann erhebt sich hectisches Fieber, und die Kranken gehen nicht selten zu Grunde.

Eintheilung.

Ich rechne zu dieser Gattung ausser dem scandinavischen Syphiloid Hünefeld's, mit dem die Holsteinische Marschkrankheit, die Liktrá in Island und zum Theil auch die Lepra Esthonum völlig identisch sein möchten, die Sibbens in Schottland, das Malo di Scarlievo und die Krankheit von St. Paul. Es zerfällt das Genus somit in vier Species. Die Falcadina, die Krankheit von Brünn und Raulin's Pian de Nérac waren keine Thymiosen, sondern auf die gewöhnliche Weise erzeugte Syphilis, welche sich nur ungewöhnlich zahlreichen Individuen mittheilte, epidemisch wurde.

1. *Art. Radesyge septentrionalis.**
Die nordische Küstenseuche.

Synonym. Lepra septentrionalis Callisen. — Lepra holsatica Struve. — Lepra Esthonum zum Theil. — Morbus ditmarsicus. — Radesyge, Saltflod, Slemsygen, Stygsygen, Spilt u. s. w. in Norwegen. — Liktrá in Island. — Marschkrankheit in Holstein. — Das scandinavische Syphiloid Hünefeld.

Abbildungen. Behr. 25. 11. 12.

Symptome.

Das Leiden beginnt in der Regel mit dem Anscheine nach rheumatisch-catarrhalischen Beschwerden, Reissen in den Gliedern, Kopfschmerz in der Glabella, Hüsteln, leichten Schlingbeschwerden, Verstopfung der Nase, und die Kranken fühlen sich dabei matt, zur Arbeit nicht aufgelegt und klagen nicht selten über Frösteln abwechselnd mit Hitze; sie sehen meistens blass im Gesichte aus, doch gibt es auch Individuen, die ungewöhnlich roth sind. Es währen diese Vorläufer bald nur einige Wochen, bald Monate lang, und untersucht man wäh-

rend derselben die Fauces, so findet man sie mit dunkelrothen Flecken und Aphten ähnlichen Eruptionen besetzt, die sich mit der Zeit in speckige Geschwüre verwandeln und auf den Gaumen, in die Nase u. s. w. ausbreiten. Oft zeigen sich die Nasenöffnungen etwas verschwollen, die Nasenspitze roth, leicht excorirt, und die Sprache ist näselnd. Bald früher, bald später tritt das Stadium des Ausbruches ein. Es erscheinen vorzüglich an den Extremitäten, am Rücken und Gesässe, doch auch im Gesichte und zuweilen über den ganzen Körper lividrothe, kupferfarbne und bräunliche Flecken von Linsen- bis Groschengrösse, die bald in unregelmässigen, bald in kreis- und bogenförmigen Gruppen beisammenstehen und der Haut ein eigenthümliches, landkartenartiges Ansehen geben. Sie sind völlig schmerzlos, nicht selten selbst weniger empfindlich als gesunde Stellen, und mit ihrem Erscheinen verlieren sich die Gliederschmerzen, die Mattigkeit u. s. w., nur die Affection der Rachen- und Nasenschleimhaut bleibt unverändert. Oft erheben sich kleine, livide Knötchen, oft erbsengrosse, kupferfarbne, weiche Tuberkeln und zuweilen selbst Bläschen oder Pusteln auf den Flecken, die ihnen durch ihre ring-, kreis- und bogenförmige Stellung oft eine gewisse Ähnlichkeit mit Lichen circumscriptus oder gyratus, mit Herpes und Impetigo figurat. geben und, wie diese, excentrisch sich ausbreiten; oft aber bedecken sich die dunkelrothen und bräunlichen Maale ohne Fruchtbildung und durch unmerkliches Ausschwitzen nur mit dunkelgefärbten Schuppen, die allmälig an Dicke zunehmen. Im einen, wie im anderen Falle wird die Haut mit der Zeit voll dicker, dunkelgrüner, brauner und schwarzer Borken, welche die verschiedensten Figuren, namentlich Kreise und Schlangenlinien, beschreiben und von kupferfarbenen und lividen Halonen umgeben sind. Fallen die Borken ab, so sieht man eine vertiefte, mit einer dünnen, röthlichen Haut bedeckte Stelle, die durch reichliche Secretion ihre Krustendecke bald wieder erneut. An den Mundwinkeln, im Umkreise des Afters, am Hodensacke, unter den Achseln bilden sich nicht selten fungöse, condylomatöse Excrescenzen, und die Ausdünstung hat einen üblen, faulen Fischen ähnlichen Geruch. In diesem Stadium kann das Leiden Jahre lang verharren, bevor die dritte Periode, die der Verschwärung, eintritt. Dann aber machen die

Geschwüre im Rachen schnelle Fortschritte, der weiche und harte Gaumen, die Knochen und Weichtheile der Nase werden verzehrt, und unter den Krusten, welche die Haut bedecken, bilden sich tiefe serpiginöse Geschwüre, welche, wie früher die Flecken, Ausschläge und Krusten, in Ringen und Bogen um sich fressen, zusammenfliessen, grosse Flächen einnehmen und dabei doch in die Tiefe, ja trichterförmig bis auf die Knochen gehen. Zuweilen heilen sie an einer Stelle mit erst kupferfarbnen, später weissen, ungleichen, brückenförmigen Narben, während sie am anderen Ende, bald von Krusten bedeckt und bald ohne sie, mit schmutzigem, unreinem Grunde und varicösen, aufgewulsteten Rändern weiterschreiten. Jetzt stellen sich aufs Neue Gliederschmerzen ein, die Knochen und Gelenke treiben sich auf, Gummata erheben sich, namentlich am Schädel und den Röhrenknochen, und enden in Caries und Necrose. Die Kranken werden erdfahl und gedunsen, die Esslust verliert sich, Blutspeien, Eiterauswurf, colliquative Diarrhöen treten ein, und Febris hectica oder Hydrops endet das Leben.

2. *Art. Radesyge scotica.**
Die schottische Küstenseuche.

Synonym. Morulus Wallace. — Sibbens, Sivvens in Schottland. — Die schottischen Beerschwämme.

Abbildung. Behr. 22. 5.

Symptome.

Wir kennen diese, in neuerer Zeit fast ausgestorbene Form nur wenig; doch wissen wir, dass auch sie mit Veränderungen in der Mundhöhle und dem Rachen, mit dunkler Röthe, aphthenartigen Eruptionen, oberflächlicher oder tiefer gehender Verschwärung der Schleimhaut u. dgl. beginnt. Oft bilden sich an der Commissur der Lippen kleine, perlfarbene Erhabenheiten und zuweilen fleischige Vegetationen. Die Hautveränderungen, welche übrigens nicht in allen Fällen zugegen sind und oft sehr spät erscheinen, weichen hingegen merklich von denen der nordischen Küstenseuche ab und nähern sich mehr den Pians. Sie beginnen zwar auch mit kupferfarbenen Flecken und Tuberkeln, die sich abschuppen, Krusten bilden und verschwären, allein die hauptsächlichste Erscheinung sind weiche, schwammige, himbeerartige Auswüchse, welche sich aus allen

Geschwüren erheben. Sie erscheinen am häufigsten am Unterleibe, dem Gesässe und der inneren Schenkelfläche. Die Affection scheint gutartiger als die erste Art zu sein, und die Knochen werden seltener befallen; nur wenn die Eruptionen zurückgetrieben werden, bilden sich Tophi und Caries.

3. *Art. Radesyge istrica.**
Die istrische Küstenseuche.

S y n o n y m. Morbus fluminensis, croatus. — Mal di Scarlievo, di Breno, di Fiume; Margaretizza. — Das Scarlievo, Scherlievo; die Grobnicher Krankheit; das illyrische, das istrische Syphiloid. — Mycosis syphiloide Alib.

S y m p t o m e.

Reissende Schmerzen im Rückgrathe, in den Gelenken, in den langröhrigen Knochen, die Tag und Nacht anhalten, und anginöse Beschwerden bilden auch bei dieser Species ein Vorläuferstadium, welches bald nur 10—20 Tage, bald mehre Monate lang anhält. Die Patienten sehen dabei schlecht aus und sind psychisch verstimmt. Die eigentliche Krankheit äussert sich bald mehr in den Schleimhäuten, bald mehr auf der äussern Haut. Im ersteren, gewöhnlicheren Falle wird die Stimme rauh, die Mandeln, das Velum palatinum, der Gaumen röthen sich und werden mit kleinen, aphthenartigen Pusteln bedeckt, welche eine weissliche Masse absondern und sich frühzeitig in Geschwüre mit gelbem, speckigem Grunde und dunkelrothen, harten Rändern verwandeln. Rasch greifen diese um sich, fliessen zusammen, zerstören die Fauces und oft die ganze Mundhöhle, gehen auf die Nase über, verschonen weder die Weichtheile, noch die Knochen derselben und kommen so im Gesichte zu Tage, über welches sie sich nicht selten in einem Continuum verbreiten, die Lippen, die Wangen, die Augenlieder und die Augen selbst vernichtend. Zuweilen erstreckt sich die Verschwärung auch in den Larynx und die Zufälle der Kehlkopfsschwindsucht treten ein. Sobald diese Geschwüre sich ausbilden, verschwinden aber die Knochenschmerzen, und derselbe Nachlass der Vorläufer tritt ein, wenn die Ausscheidung nach der Haut sich wendet und Eruptionen erfolgen. Dann ist in der Regel die Angina gering oder nimmt in dem Maasse ab, als der Ausschlag zum Vorscheine kömmt, und nur selten be-

stehen schlimme Rachengeschwüre neben reichlicher Eruption. Die Hautveränderungen sind nicht immer dieselben, Flecken, Pusteln und Tuberkeln kommen in verschiedenen Kranken und nebeneinander vor; stets aber sind sie kupferfarben oder braunroth und erscheinen vorzüglich an der Stirne, auf der Kopfhaut, hinter den Ohren, am Unterleibe, in der Umgegend der Geschlechtstheile, am After und auf der Flexorenseite der Extremitäten. Die Flecken sind bald erhaben, bald vertieft, von verschiedner Grösse, oft kreisförmig, zuweilen weich und glatt, häufiger trocken, rauh und mit Schuppen bedeckt. Die Pusteln gleichen kleinen Linsen und haben Ähnlichkeit mit der Krätze; nur jucken sie nicht und sind braunroth gefärbt. Bei zarter Haut, vorzüglich in Kindern, findet sich zwischen ihnen oft eine dunkle, erysipelatöse Röthe und Anschwellung der Theile. Am schlimmsten aber sind die Tuberkeln, welche oft erst mehre Monate später als Flecken und Pusteln ausbrechen, langsam vereitern und dicke, mit rothem Hofe umgebene Krusten bilden. Es verschwären übrigens auch die andern Ausschläge des Scarlievo, und selbst die Flecken erheben sich nicht selten zu fungösen, feigwarzenartigen Auswüchsen, die später exulceriren. Wie bei der nordischen Radesyge greifen auch hier die Geschwüre rasch in die Breite und Tiefe und dringen nicht selten durch die Weichtheile in die Knochen, namentlich am Schädel, an den Händen und Füssen; sie schmerzen wenig, sind fungös, mit zäher, klebriger Materie bedeckt, von einem rothbraunen Hofe umfasst und haben ausgefressene, ungleiche, callöse Ränder. Wenn sie heilen, bilden sie weisse, tiefe und ungleiche Narben. Ausserdem erscheinen häufig condylomatöse Auswüchse am After, am Hodensacke und den Schamlippen, in den Achselhöhlen u. s. w., und in manchen Fällen erreicht das Scotum oder der Schenkel ein ungeheures Volumen, fast wie bei Pachydermie. Bildet sich aber die Krankheit weder in den Schleimhäuten, noch auf der äusseren Haut vollkommen aus, so werden vorzüglich die Knochen befallen. Die Gliederschmerzen dauern mit geringerer oder grösserer, oft unendlicher Heftigkeit fort, es entstehen Erweichungen der Apophysen, Tophen und solche Anschwellungen der Knochen (besonders der Schienbeine), dass sie ungeheuer verunstaltet werden, oder die Geschwülste brechen auf, und verwandeln sich in jauchichte, unreine, callöse

Geschwüre und Knochenfrass. Trotz aller dieser fürchterlichen Zufälle tödtet die Krankheit doch selten und spät (durch Febr. hectica), und nicht selten heilt sie, besonders wenn vorzugsweise die Haut befallen wurde, nach 2—3 Jahren von selbst.

4. *Art. Radesyge canadensis.**
Die canadische Küstenseuche.

Synonym. Morbus canadensis. — Mal de la baie de St. Paul; mal de chicot; mal des éboulemens. — Die Krankheit von St. Paul; das canadische Syphiloid.

Symptome.

Es nimmt diese Form ihren Anfang gewöhnlich mit kleinen Pusteln an den Lippen, an der Zunge und im Innern des Mundes. Diese Pusteln, welche zuerst den Aphthen gleichen, machen rasche Fortschritte, und man hat Kinder gesehen, welchen sie fast die ganze Zunge zerstört hatten. Nächtliche Knochenschmerzen quälen die Kranken, allein sie verschwinden in der Regel, wenn Geschwüre im Munde oder flechtenartige Exulcerationen erscheinen. Diese letzteren bilden sich an verschiedenen äusseren Theilen und sind mit heftigem Jucken verbunden. Zuweilen verschwinden sie und erscheinen dann wieder aufs Neue. Die Knochen der Nase, des Gaumens, des Schädels, die Schambeine, die Schenkelknochen, die Hände und Füsse werden von Caries angegriffen, oder es erzeugen sich Tophen an ihnen. Zuweilen schwellen auch die Drüsen des Halses, der Achseln, der Leistengegend. Endlich entstehen Brustbeschwerden und Husten, der Appetit vermindert sich, Gesicht, Geruch und Gehör gehen verloren, und das Ausfallen der Haare verkündet das nahe Ende. Trotz dieser heftigen Symptome hat man Fälle gesehen, in denen das Leiden 18 und 19 Jahre währte, und wie bei der vorigen Art erfolgt, besonders in Kindern, die Genesung zuweilen ohne Kunsthülfe.

Diagnose.

Es hat die Küstenseuche, vorzüglich ihre zweite und dritte Art, zahlreiche Analogien mit der Framboesia, namentlich mit jenen Fällen, in welchen die Pians durch Verkältung oder schlechte Behandlung in ihrem normalen Verlaufe gestört und mehr gegen innere Organe getrieben sind, gleichsam als bewirkte das kältere Klima aller jener Orte, an welchen die Ra-

desyge vorkömmt, diese Abweichungen vom Normaltypus der tropischen Form. Das Beginnen aller zu dieser Gattung gerechneten Arten mit anginösen Beschwerden, welche bei den Pians nur selten und spät vorkommen, die andern Hautveränderungen, unter welchen sich die für Framboesia pathognomonischen Beerschwämme häufig nicht und niemals in solcher Entwicklung als bei ihr finden, der Mangel des Mama-pian, der Crabbe-yaws u. s. w., die noch ungleich grössere Tendenz zur Verschwärung, die häufigeren und heftigeren Knochenaffectionen, der minder regelmässige, langsamere Verlauf, das andre Vaterland u. s. w. rechtfertigen aber wohl, dass ich die Guineapocken und die Radesyge als verschiedene Genera betrachte, und werden die Diagnose hinlänglich sichern.

Vorkommen und Aetiologie.

Alle Species der Küstenseuche sollen erst in neuerer Zeit entsanden sein und sind auf bestimmte Länder oder Districte beschränkte, endemische Krankheiten. Die nordische Radesyge wurde zuerst 1720 in Norwegen beobachtet, kömmt aber jetzt nicht nur dort, sondern auch an den schwedischen, finnischen und esthischen Küsten vor und ist wohl identisch mit der Liktrá in Island und der Marschkrankheit Holsteins; ja selbst in Pommern und Preussen soll sie hin und wieder sich zeigen. Die Sibbens zogen beiläufig um die Mitte des vorigen Jahrhunderts die Aufmerksamkeit der Ärzte auf sich; sie hausten im südwestlichen Schottland, an der Solway Firth, in den Grafschaften Dumfries, Kirkcudbright, Wigtown und Ayr, scheinen aber in neuerer Zeit sehr selten geworden zu sein. Das Scarlievo wird vom Jahre 1790 datirt; es soll gleichzeitig an zwei Puncten des adriatischen Littorales, welche mehr als drei Breitengrade auseinanderliegen, zu Breno bei Ragusa und in Draga bei Fiume importirt worden sein, nach den Einen aus der Türkei, nach den Andern durch einen französischen Corsaren. Am ersten Orte verbreitete sich das Übel nicht weit über das Val di Breno, von Draga und dem benachbarten Scarlievo aus aber ging es schnell weiter, besonders längs des Littorales von Militärcroatien, über Fiume bis ans venetianische Istrien, in den gebirgigen Montaner Bezirk und selbst bis zu einigen Gemeinden des benachbarten Krains. Die Regierung ergriff zuerst 1801 und dann 1818 sehr kräftige Massregeln und hat dadurch die Krankheit sehr gemin-

dert, allein noch immer zeigt sich das Leiden in nicht seltenen Fällen. Radesyge canadensis endlich soll zwischen 1760 und 70 vorzüglich unter den Bewohnern der Dörfer an der Bay von St. Paul ausgebrochen sein, man nannte sie englische Krankheit, weil man glaubte, sie von den Briten bekommen zu haben, und zählte schon 1785 5800 Befallene. Wie sich die Seuche jetzt verhält, wissen wir nicht.

Alle Formen kommen demnach an Seeküsten vor und verbreiten sich nur selten tief ins Binnenland. Sie befallen beide Geschlechter und alle Lebensalter, sind, mindestens die 3 ersten Arten, häufig ererbt und angeboren, und suchen vorzugsweise die niedern Volksklassen heim; alle Formen sind häufiger auf dem platten Lande, als in Städten. Von der ersten Art ist es mit Bestimmtheit dargethan, dass sie sich häufiger spontan als durch Contagium erzeuge, dass der fortdauernde Aufenthalt in der feuchten, nebeligen Seeluft, die Anstrengungen beim Fischfange und andern ähnlichen Arbeiten, die Unreinlichkeit, die schlechte Nahrung u. s. w. ihre Ausbildung befördern, und auch die Sibbens sollen durch solche Einflüsse entstehen. Die zwei letzten Arten hingegen hält man, wie erwähnt, für importirt und nimmt an, dass sie nur durch Contagium sich ausbreiten. Dürfen wir aber Michahelles Glauben beimessen, so entsteht auch das Scarlievo spontan durch endemische Einflüsse, und die Erzählungen von seiner Importation verdienen wenig Glauben. Ebenso verhält es sich vielleicht mit der canadischen Krankheit, vielleicht ist sie aber auch durch Verpflanzung der Sibbens auf nordamericanischen Boden entstanden.

Das Contagium aller Species hat grosse Ähnlichkeit mit dem der Pians; es theilt sich durch innige Berührung, das Zusammenschlafen, den Coitus, das Säugen u. dgl., durch den Gebrauch derselben Essgeschirre, Kleider, Betten u. s. f. mit und haftet sowohl auf der Schleimhaut der Mundhöhle, als auf der äussern verletzten, wie unverletzten Haut. Fast niemals schlägt es, selbst wenn die Ansteckung durch den Beischlaf erfolgte, an den Genitalien Wurzel, und primäre Schanker und Tripper sind der Küstenseuche vollkommen fremd. Wie bei den Pians soll der Ansteckungsstoff oft lange latent bleiben, und man spricht beim Scarlievo von Monaten und Jahren. An dieser Form will man auch beobachtet haben, dass Individuen, welche

einmal gründlich geheilt worden, vor einer zweiten Ansteckung gesichert seien; allein dieselbe Wahrnehmung glaubte man anfangs bei der Krankheit von Canada zu machen und wurde erst später vom Gegentheile überzeugt.

Verlauf, Dauer, Ausgänge.

Der Verlauf der Küstenseuche ist chronisch, und alle ihre Formen währen Jahre lang. In manchen Fällen sieht man den schlimmen oder günstigen Ausgang schon nach wenigen, häufiger aber erst nach 10 und 20 Jahren eintreten, und nicht selten verschwindet das Übel, um nach kürzerer oder längerer Zeit wiederzukehren. Die Ausgänge sind:

1. In vollkommene Genesung. Alle Species können, wenn auch in selteneren Fällen als Framboesia, ohne Kunsthülfe in Genesung übergehen, indem die Ausschläge abtrocknen, die Geschwüre heilen, Knochengeschwülste verschwinden u. s. w. Bei der Marschkrankheit tritt dieser günstige Ausgang vorzüglich ein, wenn die Kranken aus den Marschen auf die Geest versetzt werden, und bei Radesyge canadensis hat man ihn vorzüglich in Kindern beobachtet. Eine bestimmte Zeit für den Eintritt spontaner Genesung, wie bei den Pians, gibt es übrigens nicht, und in der Mehrzahl der Fälle vermag nur die Kunst zu heilen.

2. In theilweise Genesung. Die Geschwüre in den Fauces und auf den äussern Bedeckungen, die Knochenaffectionen u. s. w. hinterlassen, selbst wenn die Krankheit getilgt wird, manchfache Störungen; bei den meisten Formen können Nase, Augen, Lippen, Zunge u. s. w. verloren gehen, und oft hemmen die weitverbreiteten, entstellenden Narben die Bewegung einzelner Glieder; ja bei der canadischen Küstenseuche sollen ganze Füsse und Unterschenkel abgefallen, und die Kranken doch am Leben geblieben sein.

3. In andere Krankheit. Es wurde schon bemerkt, dass sich dem Leiden zuweilen Verschwärungen in inneren Gebilden beigesellen, Laryngo-, Pneumo- und Enterophthisis, und wie andre Dyscrasien endet auch die Radesyge gern in Hydrops oder Marasmus.

4. In den Tod. Nur selten erfolgt der lethale Ausgang durch das hectische Fieber, welches sich den Verschwärungen im Halse und Munde oder in äusseren Theilen bei-

gesellt, und man sieht nicht selten Subjecte mit den furchtbarsten Zerstörungen dieser Art ihr elendes Leben Jahre lang fortsetzen; häufiger tritt der Tod durch die Exulceration innerer, wichtigerer Gebilde oder durch Hydrops und Marasmus, bei Kindern, denen die vierte Art Zunge und Fauces zerstört hat, hie und da durch Hunger ein.

Prognose.

Die Küstenseuche ist im Allgemeinen schlimmer als die Guineapocken, doch gelingt auch bei ihr in der Regel die Heilung. Die erste und vierte Species scheinen etwas bösartiger als die zweite und dritte zu sein. Die Hautaffectionen gefährden weniger als das Schleimhautleiden, und dieses ist minder schlimm als Knochengeschwülste und Caries. Am ungünstigsten aber wird die Prognose, wenn Verschwärungen in inneren Gebilden, Hydrops, Marasmus u. dgl. eintreten. Ausserdem ist das Alter, die Individualität der Kranken u. s. w. zu beachten.

Behandlung.

Sanitätspolizeiliche Maassregeln, Verbesserung der Lebensweise unter den niedern Volksklassen und passende Vorkehrungen gegen die Ansteckung, können, wie am Scarlievo erwiesen worden, zur Minderung der Küstenseuche unter den befallenen Populationen Vieles beitragen, und gewiss ist die Erfüllung der Indicat. causalis, das Abhalten aller neuen Schädlichkeiten, auch für die Cur bereits Erkrankter von grosser Wichtigkeit, wie schon daraus hervorgehen möchte, dass die Marschkrankheit auf der Geest viel leichter heilt.

Der Indicatio morbi wird bei den verschiedenen Arten auf verschiedene Weise zu entsprechen gesucht.

Die nordische Radesyge behandelt man in Schweden grösstentheils nach Osborn, mit der Entziehungscur, Pillen aus Extr. und Pulv. chaerophyll. sylvestr. und einem Dec. rad. chin. In Norwegen und Holstein hingegen wendet man ausser Sassaparille, andern Holztränken, Abführmitteln u. dgl. meistens den Mercur, bald innerlich, bald als Salbe oder Räucherung an. Die Meinungen über die Wirksamkeit des Quecksilbers sind aber sehr getheilt, und während die Einen in inveterirten Fällen nur von ihm Hülfe erwarten, wollen Andere Verschlimmerung aller Erscheinungen von seinem Gebrauche gesehen haben. Gewiss ist, dass sein Erfolg viel weniger zuverlässig als gegen

Syphilis ist, und dass die nicht mercurielle Behandlung mindestens eben soviel leistet.

Gegen die Sibbens soll dagegen das Quecksilber, namentlich der Sublimat in Verbindung mit Salmiak, das sicherste Mittel sein; nur muss es in stärkerer Dosis und längere Zeit als bei der Syphilis angewendet werden. Ätzmittel und Zinoberräucherungen leisten gegen die Auswüchse und Geschwüre viel, und schweisstreibende Getränke, warme Bäder, Bewegung und Pflanzenkost befördern die Cur.

Bei der istrischen Küstenseuche wird schmale Kost und Entziehungscur als nachtheilig widerrathen und ein mehr tonisirendes Regimen empfohlen. In den Hospitälern wird das Übel fast durchgehends mit Mercur behandelt, allein Michahelles versichert, dass trotz dieser Cur die grässlichsten Zerstörungen entständen, dass man keine Reconvalescenten als ganz geheilt betrachten könne, da sich fast immer Recidiven zeigten, kurz dass der Mercur, den man als Specificum rühme, im Grunde wenig helfe. Antimonialien, Schwefel, Holztränke u. dgl., deren sich das Volk bedient, sollen, wenn sie mit Reinlichkeit, einer passenden äusserlichen Behandlung und zweckmässigem diätetischem Verhalten verbunden werden, viel bessere Erfolge haben.

In der Krankheit von St. Paul endlich gebrauchte man Rad. patient., bardanae, sassaparill. u. dgl. nicht ohne Vortheil, und vorzüglich zeigte sich die Abkochung der Zweige und Rinde der Hemloks-Tanne (Pinus canadensis) wirksam. Man gab übrigens auch Quecksilber.

*III. Gattung. Pyrophlyctis.**
Die Feuerbeule.

Synonym. Pustula endemica. — Ich gebrauche die Benennung Pyrophlyctis, unter welcher Alibert zwei sehr verschiedene Krankheiten, die Milzbrandblatter und die Pustel von Aleppo, vereinigte, nur zur Bezeichnung der letzteren und einer ihr nahe verwandten Form, welche Poeppig in America beobachtete. Es bilden diese beiden Arten eine Gattung, die ich zu den Thymiosen rechnen zu müssen glaube, und welche sich vielleicht auf ähnliche Weise zu den Guineapocken und der

Küstenseuche verhält, als die Leproiden zu den ausgebildeten Leprosen.

Gattungscharacter.

Ohne sonderliche Vorläufer erscheinen an einzelnen Hautstellen dunkelrothe Flecken und Excrescenzen, die anfangs nur Schuppen, später aber wuchernde Krusten und Verschwärungen bilden und erst nach jahrelangem Verlaufe, wie die Pians, von selbst heilen. Das Leiden ist endemisch und soll, mindestens die erste, bekanntere Art, nur einmal im Leben befallen.

Eintheilung.

Ich benenne die beiden Arten der Feuerbeule nach ihrer Heimath.

1. *Art.* *Pyrophlyctis syriaca.*
Die syrische Feuerbeule.

Synonym. Pustula Aleppensis. — Habt ill Senne in Aleppo. — Haleb Choban der Türken. — Pyrophlyctide endémique Alibert. — Die Pustel, die Beule von Aleppo. — Bouton d'Alep; Pustule de Bagdad; Gangrène de Bassorah. — Aleppo evil.

Symptome.

Russel, der diese Form am ausführlichsten beschrieben hat, nimmt drei Varietäten an. Die erste derselben, welche man zu Aleppo die männliche Beule nennt, erscheint in Gestalt eines kleinen, rothen, harten Tuberkels und bleibt in der Regel mehre Wochen lang unbemerkt, da sie kein Ubelbefinden bedingt. Dann nimmt sie aber an Umfang zu und erreicht gewöhnlich die Grösse eines Groschens und darüber; nach einigen Monaten wird ihre Spitze schuppig, es sickert Flüssigkeit aus, und diese verhärtet allmälig zu einer dicken Kruste, welche schnell wiedererzeugt wird, wenn man sie abreisst, und erst abfällt, wenn die unterliegenden Theile heil sind. Die zweite oder weibliche Varietät beginnt wie die erste, nach 1—2 Monaten aber wird sie etwas schmerzhaft und oft doppelt so gross als die männliche. Sie sondert unter der Kruste viel mehr Jauche ab und nimmt allmälig das Aussehen eines üblen scorbutischen Geschwüres an, das ein livider Ring umgibt; doch scheint sie nicht tiefer als in's Unterhautzellgewebe zu greifen. In diesem Stadium verharrt sie mehre Monate und heilt gewöhnlich nicht vor Ablauf eines Jahres von ihrem ersten Er-

scheinen an gerechnet, während die männliche Beule meistens schon in 8 Monaten verschwindet. Diese hinterlässt auch nur ein leichtes Maal, die weibliche hingegen eine entstellende Narbe, welche das ganze Leben hindurch besteht und in den ersten Monaten von livider Farbe ist. Die dritte Abart endlich, die von den Eingebornen gar nicht zum Habt ill Senne gezählt, sondern für eine Folge des Bisses der gewöhnlichen Millepedes gehalten wird, in der aber Russel wohl mit Recht eine Abortivform unserer Krankheit sieht, beginnt ganz wie die beiden andern Varietäten mit einem rothen, schmerzlosen Tuberkel, der aber keine weiteren Veränderungen eingeht, bald nur wenige Monate, bald viel länger steht und sich dann, ohne eine Spur zu hinterlassen, abschilfert. Alibert, der uns nach Autopsie und den Mittheilungen seiner Schüler die neueste Beschreibung der Krankheit geliefert hat, geht auf diese Verschiedenheiten wenig ein; ihm ist die Krankheit männlich, wenn nur eine Beule, weiblich, wenn mehre zugegen sind, er scheint jedoch vorzugsweise Russels zweite Varietät vor Augen gehabt zu haben. Das Leiden beginnt nach ihm gewöhnlich mit einem rosenrothen Puncte, der in seinem Fortschreiten intensiver roth wird und sich allmälig erhebt. Die Stelle ist empfindlich gegen den Druck und bedeckt sich mit kleinen, weissen, schuppigen Häutchen, die sich nach und nach lostrennen. Gegen den dritten Monat wird die Oberfläche ungleich, und es bildet sich eine Kruste, die der Gestalt nach mit der Muschel Lepas Ähnlichkeit hat; gleichzeitig ergiesst sich aus der Spitze der Beule eine anfangs helle Flüssigkeit, die aber mehr und mehr gelb wird. Gegen den sechsten Monat fällt die Kruste von selbst ab und entblöst eine eben so purulente, als übelriechende Wunde. Schnell erzeugt sich die Borke wieder in der früheren Gestalt und lässt nur an den Rändern von Zeit zu Zeit die Secrete des Geschwüres, die jetzt am reichlichsten sind, durchdringen. Man kann auf 5 — 6 Abfälle der Grinde, die etwa alle drei Wochen erfolgen, rechnen. Dann nimmt die Erhabenheit allmälig bis zur vollkommenen Heilung, die selten vor einem Jahre erfolgt, ab. Nur in wenigen Fällen tritt eine einzelne Beule auf, gewöhnlich 2 — 4, zuweilen 10—15. Bei den Eingebornen bildet vorzüglich das Gesicht, die Augenbraunen, die Nase, die Wangen und Lippen, den Sitz des Übels; bei Frem-

den aber soll es sich häufiger am übrigen Körper, vorzüglich in der Nähe der Gelenke, zeigen. Wenn in demselben Individuum auch zahlreiche Beulen vorkommen, ist doch selten mehr als eine im Gesichte. Keimt die Affection sehr nahe am Auge, so wird es nicht selten ihr Opfer; Knochen hingegen werden nicht von ihr angegriffen. Fieber und andre Zeichen eines Leidens innerer Gebilde finden sich in der Regel nicht, und die im Gesichte oft sehr entstellende Narbe, Aleppomaal, Zeichen von Aleppo genannt, ist ihre schlimmste Folge.

2. *Art. Pyrophlyctis peruviana.**
Die peruanische Feuerbeule.

Synonym. Nach Poeppig II. 451 heisst die Affection in ihrer Heimath Cuchipe.

Symptome.

Es ergreift diese Species Kinder jedes Alters bis zum Eintritte der Pubertät, aber auch säugende Weiber und Mädchen, die gerade nicht den strengsten Lebenswandel führen; niemals hingegen werden Männer befallen. Den Anfang macht ein kreisförmiger, rother Hautfleck von halbzölligem Durchmesser, der sich am Halse oder im Gesichte bildet und bald darauf eine Pustel entwickelt, die unter vielem Jucken platzt und eine klebrige, geruchlose und klare Feuchtigkeit ergiesst. Der Umfang vergrössert sich durch Entstehung neuer Bläschen, und so vergeht der erste Zeitraum von ungefähr fünf Wochen ohne weitere Nebenbeschwerden. Die Stelle ist dann röthlich, ohne Epidermis, kaum entzündet und nicht aufgetrieben, ergiesst aber unaufhörlich jene Feuchtigkeit. Der zweite Zeitraum kann 3 — 8 Monate dauern. In ihm bildet sich auf der hautlosen Stelle ein gelber Schorf, der sich durch innere Ansetzung mehr und mehr erhebt und bald das Ansehen einer unförmigen Warze annimmt, die wohl einen Zoll hoch und breit werden kann, keine blätterartige Bildung zeigt, dicht im Innern, trocken und glatt an der Oberfläche, einem Klumpen Tischlerleim gleicht. Die Ausschwitzung von Lymphe an der Basis hört auf, sobald die Cuchipe, welche zugleich an vielen Orten sich wiederholt und die Grösse einer welschen Nuss erreicht, sich ausgebildet hat. Das geringste Anstossen an diese hässlichen Auswüchse bringt

Blutung hervor. Das Abheilen geschieht durch langsames Abfallen in grossen Stücken, die Hautstelle wird beim Indierkinde weisslich, beim Weissen blau, ist glänzend, mit dünner Epidermis bedeckt, sehr empfindlich, zeigt aber keine Narbe, weil Cuchipes nie das Zellgewebe zerstören, und erhält erst nach mehren Jahren ihre natürliche Farbe wieder. Abheilung und Wiedererzeugung dauern lange Zeit fort, und die Dauer der Krankheit bringt Abzehrungen tödtender Art hervor, zeichnet sich aber besonders durch die Veranlassung sehr unnatürlicher Appetite, namentlich zum Erdessen, aus. Nachkrankheiten bleiben oft zurück, und man kann annehmen, dass ein Kind, welches von der Affection lang heimgesucht gewesen, vor Eintritt der Pubertät nicht völlig seine Gesundheit wieder erlangen werde.

Vorkommen und Aetiologie.

Die erste Art findet sich nicht, wie man früher glaubte, ausschliesslich in der Stadt Aleppo und ihren nächsten Umgebungen, im Stromgebiete der Flüsse Sejour und Coick, sondern, wenn auch seltener, ausserdem in mehren andern Bezirken Syriens, zu Bagdad, Bassorah, Jaffa und Damask, ja selbst auf Cypern und in Persien, zu Ispahan und Teheran. Am häufigsten ist sie aber allerdings in Aleppo, wo sie, wie man sagt, jeder Eingeborene einmal im Leben überstehen muss, und wo nicht selten Kinder von einigen Monaten oder Jahren befallen werden. Fremde, welches auch ihr Alter, Geschlecht oder Stand sei, verweilen in der Regel nur wenige Monate, ohne von ihr heimgesucht zu werden, und man hat sie selbst in Personen gesehen, die nur einige Tage in Aleppo gewesen und schon seit geraumer Zeit wieder abgereist waren. Selbst Hunde und Katzen soll das Übel treffen und bei ihnen gewöhnlich auf der Nase erscheinen. Viel seltener ist die Krankheit an andern Orten, und man will dort beachtet haben, dass Frauen mehr als Männer prädisponirt seien; sie befällt übrigens auch dort Fremde, und ein Schüler Aliberts wurde auf Cypern von ihr heimgesucht. Eine der grössten Seltenheiten ist es, die Aleppobeule zweimal im Leben in demselben Subjecte zu sehen. Welches die veranlassenden Momente des Übels seien, ist noch nicht ermittelt. Zu Aleppo beschuldigt man zwar allgemein das Wasser der Flüsse Sejour und Coick, das die Gärten befruchtet, die öffentlichen Fontänen und Bäder unterhält und als Trinkwasser

lau und süsslich schmecken soll; allein die Thatsache, dass auch Europäer, welche dies Wasser nicht trinken, befallen werden, und das Vorkomen des Leidens an andern Orten, die wohl schwerlich dasselbe Wasser haben, macht den Glauben an dies Causalmoment ziemlich wankend. In Persien gilt nach Griffiths die Affection für ansteckend; zahlreiche Impfversuche aber, die man in Aleppo in der Absicht vornahm, das Gesicht der Damen zu schützen, schlugen fehl.

Die zweite Art sah Poeppig im ebenen Maynas, wo sie die grösste Geisel der Kinder und Weiber, allein so beschränkt in ihrer Ausbreitung ist, dass man sie weder in Moyobamba und am oberen Huallaga, noch unterhalb der brasilischen Gränze antrifft. Er glaubt, dass sie mit der endemischen, äusserst milden Syphilis jener Gegenden im Zusammenhange stehe, die meistens ohne Geschwüre des Schlundes und der Genitalien in Form eines Hautleidens auftrete und einer strengen Diät und der Sassaparille immer weiche. Diese Syphilis möchte aber wohl schwerlich wahre Lustseuche, sondern vielmehr eine Thymiose sein, da uns Poeppig selbst versichert, dass die von Europäern eingeschleppte gewöhnliche Venerie in denselben Indianern eine furchtbare Bösartigkeit annehme. Die Cuchipe befällt übrigens weisse, wie farbige Menschen; ob sie aber ansteckend sei und dasselbe Individuum mehrmals im Leben befalle oder nicht, hat mein Gewährsmann nicht angegeben.

Verlauf, Dauer, Ausgänge und Prognose.

Es wurde schon erwähnt, dass beide Formen chronisch verlaufen und selten vor einem Jahre ihr Ende erreichen, dass beide spontan in Genesung übergehen, und dass die erste oft sehr entstellende Narben, Verlust des Auges u. dgl., die zweite aber manchfache abzehrende Nachkrankheiten hinterlässt. Das Leben wird von der syrischen Feuerbeule niemals, von der peruanischen nur durch ihre Ausgänge bedroht.

Behandlung.

Die meisten Schriftsteller stimmen darin überein, dass Geduld und Reinlichkeit die besten Medicamente bei der Beule von Aleppo seien und dass alle Topica die Krankheit nur verschlimmern, die Heilung verzögern. Russel allein will von einem schwachen Mercurialpflaster mit Balsamus sulphuris guten

Erfolg gesehen haben; im Beginne verhütete es oft die Ausbildung und im Verlaufe beschränkte es die Ausbreitung. Bo hingegen rühmt die örtliche Anwendung säuerlicher Vegetabilien, des Schlehensaftes, der Pulpa cassiae u. s. w., welche nach Alibert schädlich, statt nützlich sind.

Die einmal entwickelten Cuchipes gelten bei den Maynasindianern vor Durchlaufung ihrer Stadien für unheilbar, und man bestrebt sich daher nur ihre neue Entstehung zu verhüten, indem man die Kinder mehrmals des Tags mit dem frischen Safte der kleinen Limonen (Citrus spinosissima Meyer) bestreicht oder wohl auch mit Xagua blau färbt. Innere Mittel wenden nur die Weissen an, und das wirksamste der gebräuchlicheren dürfte wohl Sassaparilla sein, indessen ist sie keinesweges untrüglich.

Neunzehnte Familie. Syphiliden.

Venerische Formen.

Es würde mich allzusehr von dem Zwecke dieses Werkes entfernen, wenn ich auf ausführliche Erörterungen über den Ursprung der Lustseuche eingehen und die verschiedenen Ansichten über diesen Punct einer Beurtheilung unterziehen wollte; ich beschränke mich daher auf die Bemerkung, dass ich das Erscheinen dieser Krankheit im 15ten Jahrhunderte zunächst mit dem Thymiosenprozesse in Zusammenhang bringe und mich also (mit gewissen Beschränkungen) zu der Meinung bekenne, welche Sydenham und Haller angedeutet, Thiery und Sprengel vertheidigt haben. Ich glaube jedoch nicht, wie diese Autoren, dass es gerade die Pians (die Gattung Framboesia) gewesen seien, welche direct von Africa nach Europa verpflanzt hier als Syphilis aufgetreten wären. Die kühnen Seefahrten der Portugiesen brachten zwar im 15ten Jahrhunderte die africanische Westküste, wo Pians noch vorzüglich heimisch sind, zuerst mit dem Abendlande in Berührung, 1433 wurde die Küste von Guinea, 1440 das weisse Vorgebirg, 1446 die Azorengruppe, 1463 Sierra Leone und 1486 das Cap der guten Hoffnung entdeckt, und schon 1442 sah Lisabon 10 krausköpfige Neger auf seinem Markte; allein Niemand berichtet uns, dass die Schiffe Heinrichs, des Seefahrers, oder Johann's II. mit neuen Krankheiten heimgekehrt seien, und nicht von Portugal, sondern von Italien aus verbreitete sich die Syphilis über Europa. Viel näher scheint es mir zu liegen, in den Thymiosenformen, die schon seit langer Zeit in Europa vorkamen, im θύμιον der Griechen und ficus der Römer, im Morus, Thusius und der Formica des Mittelalters, von welchen uns gerade italienische Ärzte am meisten erzählen, den Keim der Lustseuche zu suchen und an-

zunehmen, dass diese minder entwickelten Beerschwämme, durch epidemische und sonstige Verhältnisse begünstigt, zur Syphilis des 15ten Jahrhunderts angewachsen seien. An Veranlassungen zu einer üppigen Entfaltung vorhandener Krankheitskeime mangelte es aber, namentlich in Italien, gegen das Ende jenes Seculums wahrlich nicht, und wenn uns auf der einen Seite die Witterung der J. 1490—1494 als in manchfacher Hinsicht ungewöhnlich geschildert wird, sind andrerseits die Einwanderung der Maranen (1492), welche africanischen Stammes und mit ihrem Mutterlande in stetem Verkehre, von der thymiösen Dyscrasie vielleicht noch häufiger als die Italiener heimgesucht waren, und der Kriegszug des sittenlosen Carl VIII. von Frankreich (1494) gewiss nicht ohne Einfluss auf die Entwicklung und Ausbreitung der Seuche geblieben. Wesshalb sollte in jener Zeit aus nachweisbaren Elementen, den Beerschwämmen, nicht eine ähnliche Krankheit haben entstehen können, als sich in ruhigeren Tagen, und ohne dass wir die Wurzeln ihrer Genesis mit Bestimmtheit auffinden könnten, im Anfange des 18ten Jahrhunderts in Norwegen und um 1790 in Istrien bildete. Dass aber die Syphilis bei ihrem ersten Erscheinen eine der Radesyge, dem Scarlievo und allen ausgebildeten Thymiosen in vielfacher Beziehung ähnliche Krankheit war, wird Niemand leugnen, der ihre Beschreibungen bei Cumanus, Grunpeck, Benivenius u. s. w. liest.

Sie begann mit einer besonderen Affection des Kopfes, Neigung zur Melancholie, grosser Blässe des Gesichtes, Beängstigung und Abgeschlagenheit der Glieder, dann erschienen Blattern (pustulae) zuerst an den Genitalien (sub praeputio vel extra praeputium sicut granum milii aut super castaneam) oder im Gesichte; nach einigen Tagen aber schon traten heftige Schmerzen in allen Extremitäten ein, und ein Ausbruch grosser Pusteln verbreitete sich über den ganzen Körper, vorzüglich jedoch Kopf und Genitalien befallend. Diese Pusteln waren anfangs von der Grösse einer Bohne, später wie Eicheln, bald waren sie gelblich, durchscheinend, bald blauroth und undurchsichtig, bald hart wie Hörner und dunkel gefärbt. Wenn diese Pusteln sich abschuppten, wuchs rohes Fleisch aus ihnen hervor, und ergoss sich eine stinkende Flüssigkeit (squamis levioribus resolutis prominebat caro rubicundior, ex qua virulentia foetens et gravioris

odoris profluebat), oder sie verwandelten sich in dicke, dunkle Borken, welche den ganzen Körper wie Baumrinde überzogen, und unter denen sich grosse Geschwüre bildeten, die nicht nur die Haut, sondern auch Fleisch und Knochen zerstörten und vorzüglich grosse Verwüstungen am Kinne, am harten Gaumen, an der Nase und an den Genitalien anrichteten. Vielen wurden auch Augenlieder, Augen und Lippen zerstört. Die Drüsen schwollen an, die Haare gingen aus, der ganze Körper war voll Grinde und Warzen (verrucae, condylomata); an den Extremitäten vorzüglich, aber auch an andern Theilen, bildeten sich dabei Knollen und Geschwülste von der Grösse der Eier, Äpfel und Brode, die eine honigartige Flüssigkeit enthielten und gleichfalls in bösartige Verschwärung übergingen. Die fürchterlichste Pein aber veranlassten die unerträglichen Schmerzen in den Knochen, welche in der Nacht exacerbirten, und bei denen sich, wie Grunpeck an sich selbst erfuhr, Exostosen, vorzüglich an der Tibia, bildeten.

Allein diese Syphilis war keine reine Thymiose. Die Drüsenaffection, die Honiggeschwülste im Zellgewebe, das Ausgehen der Haare und manche andere Zufälle, deren ihre ersten Beschreibungen gedenken, sind, wie bereits erwähnt wurde, den Beerschwammformen fremd, sie stand sogleich bei ihrem ersten Auftreten in einer genaueren Beziehung zum Genitalsysteme, als die einfachen Thymiosen zu haben pflegen, sie pflanzte sich schon in ihrem Beginne durch ein Contagium fort, welches, wenn auch nicht immer durch den Coitus, sondern vielleicht selbst durch die Luft mitgetheilt, doch constant an der Einbringungsstelle Localsymptome hervorrief, und sie war viel bösartiger, als die Beerschwämme, heilte nicht von selbst und tödtete oft in wenigen Tagen oder Wochen. Diese Eigenschaften scheint die Lustseuche dadurch erlangt zu haben, dass zu ihrer Bildung ausser den Thymiosen noch andre Krankheitsprozesse beitrugen, dass sie nicht einseitig aus den Beerschwämmen, sondern aus einer Vereinigung dieser mit andern Dyscrasien entsprang. Wenn wir berücksichtigen, dass die Lepra in demselben Maasse in Europa abnahm, als die Syphilis sich ausbreitete, wenn wir die Knollen, die hornartigen Höcker, die Drüsenanschwellungen, das Defluvium capillorum und so manche andre Symptome jener in dieser wiederfinden, und wenn wir

lesen, wie schon die ersten Beobachter der Lues auf die Ähnlichkeit beider Krankheiten, qui non genere sed specie differunt, hinweisen, den Morbus gallicus bald aus der Lepra sich bilden und bald in Elephantiasis übergehen lassen, so können wir kaum bezweifeln, dass auch der Aussatz für die Entstehung der Syphilis von Bedeutung, ein Element derselben gewesen sei. Ausserdem mögen noch manche andre Ausschlagsformen, Geschwüre u. dgl. in der Lustseuche untergegangen sein, und sie scheint namentlich schon früher vorhandene Genitalienaffectionen in sich aufgenommen und dadurch ihre genauere Beziehung zu den Geschlechtstheilen erlangt zu haben. Es gab solche Leiden von Alters her, und im 13ten und 14ten Jahrhunderte ist viel von den Carolis (Geschwüren an geheimen Theilen) und Calefactionibus (Trippern) die Rede; allein, wenn auch ansteckend, waren diese Krankheiten doch nur Localleiden, und Niemand sah auf sie Erscheinungen folgen, welche denen der allgemeinen Lustseuche ähnlich gewesen wären; erst am Ende des 15ten und im Beginne des 16ten Jahrhunderts traten sie als Symptome der Lues und namentlich als die ersten Zufälle derselben an den Keimstellen der Ansteckung auf.

Die Syphilis entstand demnach, wie bereits Paracelsus erwähnt, aus einer innigen Vereinigung schon früher bekannter Übel, namentlich der Beerschwämme, des Aussatzes und des Genitaliengeschwüres (Cambucca Paracels.); allein sie war keiner dieser Affectionen vollkommen gleich, erzeugte sich ein Contagium, das nur sie reproducirte, und war, vor den letzten Jahrzehenden des 15ten Jahrhunderts nirgends vorhanden, allerdings eine neue Krankheit, wofür sie von allen Zeitgenossen erklärt wurde. Sie scheint nicht mit einem Male und an einem Orte aus ihren Elementen hervorgegangen zu sein, sondern mehre Thatsachen deuten darauf hin, dass sich ihre Bildung bereits zwischen 1480 und 1490 und an mehren Puncten vorbereitete, allein zur grossen, verheerenden Seuche erhob sie sich erst um 1492—1494 in Italien, wo sie durch die erwähnten Verhältnisse begünstigt wurde, und verbreitete sich von da aus durch Ansteckung, vorzüglich bei dem Rückzuge der Franzosen (1495), über alle benachbarten Länder und bald bis an die Gränzen der sarmatischen Völkerstämme und in die neue Welt.

War aber die Lustseuche bei ihrem ersten Erscheinen eine mehr acute Krankheit gewesen, die in wenigen Tagen oder Wochen tödten konnte, hatte sie vielleicht selbst die Eigenschaft, sich ad distans mitzutheilen, und galt es, da Coitus nicht der einzige Weg der Ansteckung war, für keine Schande von ihr befallen zu sein, so behielt sie diese Eigenschaften doch nur kurze Zeit. Nach Ulrich von Hutten hatte sie zwischen 1500 und 1505 an Bösartigkeit schon bedeutend abgenommen, und die Ausschläge waren nicht mehr so scheusslich; zwischen 1530 und 1540 aber hatte sich ihre acute, exanthematische Natur grösstentheils verloren, theilte sie sich nur durch Contact, meistens durch den Coitus mit, und verstrich jetzt in der Regel eine geraume Zeit zwischen der Localaffection an der Einbringungsstelle, gewöhnlich den Genitalien, und dem Ausbruche secundärer Erscheinungen, welche jetzt nicht mehr, wie früher, zugleich in den verschiedensten Organen und in rascher Entwicklung sich zeigten, sondern die einzelnen Gebilde nach und nach befielen und sich langsam ausbildeten. Die Lues war aus einer acuten eine chronische Krankheit geworden, aus einem Leiden, von welchem heimgesucht zu sein als Unglück galt, eine Affection, deren man sich schämen musste, und hatte zuerst das Element der Thymiosen vorgewaltet, so waren jetzt die Charactere der Lepra und des Genitaliengeschwüres in ihr die überwiegenden. Man fing daher auch an, den Localzufällen an den Geschlechtstheilen mehr Aufmerksamkeit zu schenken, und beschrieb den syphilitischen Bubo und die Feigwarzen, die Crystalline, den Schanker und den Tripper genauer. Wenn aber Astruc annimmt, diese Zufälle seien erst damals, in der Mitte und am Ende des 16ten Jahrhunderts, aufgetreten, so ist er aus den ersten Schilderungen der Krankheit leicht zu widerlegen.

In dieser verwandelten Gestalt hat die Syphilis bis auf unsere Tage fortgewährt und sich allmälig über die ganze Erde verbreitet. Wie es aber bei Krankheiten, welche ausschliesslich durch Ansteckung sich fortpflanzen, in der Regel beobachtet wird, scheint auch sie mit der Zeit an Bösartigkeit noch immer abgenommen zu haben und namentlich in den letzten 30—40 Jahren viel milder geworden zu sein, als sie noch im vorigen Seculum war. Die Gummigeschwülste, Exostosen und cariösen Zerstörungen sind selten geworden, die secundären Sym-

ptome befallen häufiger die Haut und die Schleimhäute, der Tripper scheint sich mehr und mehr von der eigentlichen Lustseuche loszureissen, und während unsre Väter es noch für unmöglich hielten, Syphilis ohne Mercur zu heilen, und häufig genöthigt waren, zu den eingreifenderen Methoden ihre Zuflucht zu nehmen, hat sich in unseren Tagen die Behandlung ohne Quecksilber geltend gemacht, und bedürfen auch jene Ärzte, welche dieser nicht huldigen, nur selten der Schmiercur und ähnlicher energischer Behandlungsweisen.

Ob dieses Milderwerden aber nur ein vorübergehender Nachlass oder das Beginnen eines wirklichen Absterbens der Syphilis sei, ob Fracastori's Prophezeiung, dass die Krankheit dereinst wieder von der Erde verschwinden werde, jemals in Erfüllung gehe, möchte schwer zu entscheiden sein. Bemerkenswerth ist es übrigens, dass fast in derselben Zeit, in welcher die Lustseuche an Bösartigkeit abzunehmen scheint, alle jene Krankheitsprozesse, aus deren Vereinigung sie im 15ten Jahrhunderte hervorgegangen ist, und die sich in Europa grossen Theiles in sie verloren hatten, wieder selbstständig das Haupt erheben, dass der alte Leprosenstamm wieder neue Sprossen, die verschiedenen Arten der Neolepra, treibt, dass die Küstenseuche, eine Thymiose, im hohen Norden, wie im Süden sich ausbreitet, und dass nicht syphilitische Genitalienaffectionen viel häufiger als früher vorkommen. Man könnte aus diesen Erscheinungen in der Krankheitswelt auf ein Zerfallen der Syphilis in ihre Elemente schliessen, bei welchem der öffentliche Gesundheitszustand aber wenig gewinnen, mehr verlieren würde.

Noch besteht aber die Syphilis als eine eigenthümliche Dyscrasie, welche zwar mit dem Aussatze und den Beerschwämmen verwandt, allein dennoch durch wesentliche Merkmale von ihnen geschieden ist, und diese, insofern sie die Haut angeht, zu schildern, ist meine Aufgabe.

Familiencharactere.

1. Die Wurzel des syphilitischen Krankheitsprozesses ist, wie jene aller Dyscrasien, im Blute. Da die Lustseuche aber niemals spontan entsteht, die ihr entsprechende Beschaffenheit des Blutes nicht von selbst sich einstellt, sondern erst durch die Einführung des Contagiums von aussen bedingt wird, so gehen der eigentlichen Dyscrasie fast immer Zufälle an der Einfüh-

rungsstelle des Ansteckungsstoffes, durch welche er sein Wurzelschlagen beurkundet, voraus. Man nennt diese Localerscheinungen primäre syphilitische Formen, und sie verhalten sich zur eigentlichen syphilitischen Dyscrasie völlig so, wie die Localaffectionen durch Contagium entstandener Krätze, Favus u. s. w. zum ausgebildeten Prozesse der Psoriden, Scropheln u. s. f., sind ursprünglich rein örtliche Leiden. Sie mangeln übrigens bei der Lustseuche nur in jenen seltenen Fällen, in welchen sie ererbt wird, der venerische Keim schon im Acte der Zeugung oder während des Fötuslebens der Säftemasse des werdenden Individuums sich einpflanzt.

2. Diese Localzufälle sind nach den Geweben, in welchen die Ansteckung haftet, etwas verschieden; gewöhnlich aber schlägt das Contagium in den Schleimhäuten Wurzel und kann dort, wie es scheint, nach der Intensität des Ansteckungsstoffes und der Receptivität desjenigen, auf welchen er influirt, eine doppelte Wirkung haben. Es erzeugt entweder vermehrte, eigenthümlich veränderte Secretionen in der Schleimhaut, ohne ihren Zusammenhang zu trennen, syphilitische Blennorrhöe, Tripper, oder es reizt eine bestimmte Stelle derselben in der Art, dass exanthematische Bildungen (Crystallinen) und Geschwüre, Schanker, entstehen. Im ersten Falle wird die Natur in der Regel Herr des eingebrachten Contagiums und stösst dasselbe aus, ohne dass es zur Dyscrasie käme; im zweiten hingegen erfolgt, wenn die Kunst nicht einschreitet, meistens die eigenthümliche Veränderung der Säftemasse, welche wir als Grundlage der syphilitischen Dyscrasie voraussetzen müssen, und aus ihr jener Complex von Erscheinungen, welchen wir secundäre, vollendete, wahre Lustseuche nennen. Nur selten haftet das Contagium in der äusseren Haut; es bilden sich dann aber dieselben Localzufälle, als im zweiten der angeführten Fälle (Ausschläge und Geschwüre), und haben dieselbe Folge.

3. Wie bei andern Dyscrasien gibt sich auch bei der Syphilis die Veränderung in der Säftemasse zuweilen durch einen eigenthümlichen Habitus kund, bevor noch sogen. secundäre Zufälle eintreten; die Gesichtsfarbe wird bleich, erdfahl, schmutzig, die Kranken fühlen sich matt und verstimmt und exhaliren hie und da einen widrigen, süsslichen Geruch. Häufiger finden sich

diese Veränderungen des Aussehens u. s. w., wenn secundäre Lues schon längre Zeit besteht, mehr inveterirt ist, und oft sind sie, bei der Syphilis unserer Tage, selbst in solchen Fällen nicht bemerklich.

4. Auch bei der Lustseuche wird, wenn sie einmal zur Dyscrasie geworden ist, eine specifike Krankheitsmaterie aus dem Blute in verschiedenen Organen und Geweben ausgeschieden und abgelagert, welche in denselben eigenthümliche Veränderungen, eben die Symptome der secundären Lues, hervorbringt und ihre specifike Beschaffenheit theils durch physische Merkmale, namentlich den Geruch, theils dadurch kund gibt, dass sie Träger des venerischen Contagiums ist.

5. Diese Ausscheidung in verschiedenen Gebilden (ihr Befallenwerden von secundären, dyscrasischen Symptomen) erfolgt bald früher, bald später nach der Ansteckung und dem Auftreten primärer Zufälle, gewöhnlich in einem Zuge und niemals in wahren Paroxysmen. Bald wendet sie sich nur nach einem Gebilde, häufiger gleichzeitig oder nach und nach gegen mehrere; ein Alterniren zwischen den Affectionen verschiedener Organe hingegen, wie es z. B. bei den Thymiosen gesehen wird, kömmt nicht vor.

6. Vorzüglich häufig bedingt die venerische Dyscrasie Veränderungen der Schleimhäute, der äussern Haut, der Drüsen und der Knochen; seltener werden Knorpel, Zell- und Hornstoff befallen, und in andern Geweben greift die Lustseuche in der Regel nur durch Weiterverbreitung nach der Continuität um sich.

7. Reizung und Hyperämie mehr venöser Natur mit livider, kupferrother Färbung, vermehrte und qualitativ veränderte Secretion und grosse Tendenz anfangs zu wuchernden Neubildungen, später zu bösartiger Verschwärung, sind im Allgemeinen die Erscheinungen, welche die syphilitische Ablagerung in diesen verschiedenen Gebilden hervorruft; sie modificiren sich übrigens manchfach nach der Differenz der Gewebe und vielen andern Momenten.

8. Eine bestimmte Reihenfolge des Befallenwerdens wird in der Regel nicht eingehalten; doch sind in der Mehrzahl der Fälle Schleimhaut, äussere Haut und Drüsen vor den Knochen und andern Organen afficirt.

9. Die äussere Haut, welche uns hier zunächst interessirt, wird, wie erwähnt, nur selten von primärer, desto häufiger von secundärer Syphilis heimgesucht, und in keinem andern Gebilde tritt die Lues in so manchfacher Gestalt auf, als in den äusseren Bedeckungen. So zahlreich aber auch die Formen der syphilitischen Dermapostasen sind, so stimmen sie doch in so vielen und characteristischen Puncten schon äusserlich überein, dass ihre Diagnose leichter als die der meisten andern Dermapostasen ist. Die hauptsächlichsten Merkmale derselben sind:

a. Sie tragen alle eine eigenthümliche, livid kupferrothe Farbe, welche ihnen in allen Stadien ihres Verlaufes bleibt und selbst an den Narben noch bemerklich ist.

b. Sie zeigen, wenn sie auch an verschiedenen Hautstellen vorkommen können und sich nicht selten über den ganzen Körper ausbreiten, doch eine entschiedene Vorliebe für gewisse Theile. Das Gesicht, vorzüglich die Stirne und die Nasenflügel, der behaarte Kopf, die Schultern und der Rücken sind ihre Lieblingssitze und meistens ihre Keimstellen.

c. Sie wurzeln grösstentheils in der Secretionsoberfläche der Cutis, die tieferen Schichten der Lederhaut und das Unterhautzellgewebe werden, wie die Epidermoidalgebilde, erst secundär verändert; es gibt jedoch einzelne Formen, welche hievon eine Ausnahme machen.

d. In der Cutis beginnen sie immer mit Flecken (Pericarpien), welche alle Nüancen der Kupferröthe zeigen, auf denen sich aber in der grossen Mehrzahl der Fälle exanthematische Früchte erheben. Keine andre Dyscrasie ist in dieser Hinsicht so vielgestaltig, als die Lustseuche, und es gibt syphilitische Ausschläge mit Knötchen, Bläschen, Pusteln, Tuberkeln und Beerschwämmen als Früchten. In demselben Individuum können verschiedene dieser Formen neben einander bestehen.

e. An allen diesen Veränderungen gibt sich eine entschiedene Neigung zur Kreisform kund, sowohl in der Gestalt der Pericarpien, die oft mehren Früchten als gemeinschaftliche Basis dienen, als in der Stellung der einzelnen Früchte und Gruppen zu einander. Wo sie nicht vollkommene Kreise oder Ringe bilden, reihen sie sich mindestens zu Segmenten und Schlangenlinien.

f. Es verbreiten diese Ausschläge einen eigenthümlichen, widrigen, süsslichen Geruch, der aber nicht allein von den Hautveränderungen, dem Inhalte der Früchte u.s.w. auszugehen scheint, sondern wahrscheinlich auch von den Interstitien derselben exhalirt wird. Oft zeigt sich die Haut zwischen den Exanthemen erdfahl, schmutzig und wie eingeölt.

g. Wie bei allen Dermapostasen sind auch bei den venerischen weder die einzelnen Früchte, noch die Totaleruptionen von bestimmter Dauer.

h. Die minder entwickelten syphilitischen Ausschläge, namentlich die Flecken, produciren gern Schuppen, welche sich durch grosse Sprödigkeit und eine matte, schmutzigweisse, zuweilen graue oder bräunliche Farbe auszeichnen. Oft sind diese Schuppen in der Art gelagert, dass sie eine saumförmige, weisse Linie (die Lisière blanche der Franzosen) um das kupferfarbne Pericarpium beschreiben.

i. Die höher entwickelten Hautsyphiliden, namentlich die pustulösen und tuberculösen Formen, bilden Krusten, welche dick, wuchernd, hart, hornartig und dunkel gefärbt sind, mit der Haut fest zusammenhängen, von kupferrothen Halonen umgeben werden und gewöhnlich Geschwüren zur Decke dienen.

k. Die Schuppen hinterlassen livide, kupferfarbne Flecken, die Krusten meistens Narben von derselben Farbe, welche sich nur langsam verliert und in ein schmutziges Weiss übergeht. Selbst dann aber verräth die kreis- und schlangenförmige Gestalt der Narben oft noch ihren venerischen Ursprung.

l. Das Horngewebe der Haut wird ausser durch die erwähnte Schuppen- und Krustenbildung verhältnissmässig selten afficirt, doch gehen häufig an den befallenen Stellen und zuweilen über den ganzen Körper die Haare aus (Pellarola Brassavolus; Alopecia venerea al.), und die Nägel werden, wenn auch seltener und im gelinderen Grade als beim Aussatze, krankhaft verändert.

m. In den tieferen Schichten des Coriums und im Unterhautzellgewebe bildet die Lustseuche ziemlich feste, meistens unregelmässige Ablagerungen, welche frühzeitig verschwären.

n. Die Syphiliden gehören überhaupt zu jenen Derma-

postasen, in welchen die Neigung zur Exulceration am stärksten hervortritt, und ihre Geschwüre sind bösartig, achten keine Verschiedenheit der Gewebe, greifen nach jeder Richtung um sich und veranlassen oft beträchtliche Zerstörung.

o. Verhältnissmässig zu ihrer wuchernden Entwicklung sind die venerischen Hautformen wenig schmerzhaft, wenn auch nicht gefühllos, wie die Leprosen.

p. Sie sind nicht flüchtig und können der Wärme und Luft viel besser als Psoriden, Thymiosen u. dgl. entbehren; ja manche von ihnen entwickeln sich vorzüglich gern im Winter. Metastasen machen sie nicht.

q. Der Fruchtinhalt der höher entwickelten Ausschläge und das Secret der aus ihnen entstandenen Geschwüre sind Träger des syphilitischen Contagiums; die weniger entwickelten Formen hingegen, die Flecken, Schuppen, Knötchen u.s.w. scheinen nicht anzustecken.

10. Zuweilen machen auf diese Weise characterisirte Veränderungen der Haut die einzige Äusserung der syphilitischen Dyscrasie aus; häufiger aber werden ausser der Haut noch andre Gebilde ergriffen, röthen und exulceriren sich Schleimhäute, schwellen und verschwären Drüsen, stellen sich heftige nächtliche Knochenschmerzen, vorzüglich im Kopfe und der Tibia, Gummigeschwülste, Exostosen, Caries u. dgl. ein, und finden sich neben den Hautveränderungen manchfache andre Zufälle, welche die Erkenntniss der syphilitischen Natur des Übels sehr erleichtern. Ulcera faucium, Cephalea nocturna und Iritis syphilitica sind vorzüglich häufige Begleiter venerischer Ausschläge.

11. Die normalen Secretionsproducte anderer Organe als der Haut und mancher Schleimhäute, der Harn, der Speichel, die Darmausleerungen u. s. w., sind bei der Syphilis in der Regel unverändert, und es scheint demnach nicht, als würde bei ihr, wie bei andern Dyscrasien, krankhafte Materie durch diese natürlichen Colatorien ausgesondert.

12. Währt die Lustseuche längere Zeit, so äussert sie denselben nachtheiligen Einfluss auf den Kräftezustand und die Gesammternährung, als andre verwandte Krankheitsprozesse; sie muss aber, damit dies geschehe, immer schon einen hohen Grad erreicht haben, und es gehen oft Jahre darüber hin.

Theilnahme des Gesammtorganismus.

Nur sehr selten erfolgt der Ausbruch syphilitischer Dermapostasen unter leichten Fieberregungen, die frühzeitig wieder verschwinden. Haben sich aber weitverbreitete Exulcerationen in der Haut und andern Organen gebildet, so erhebt sich nicht selten hectisches Fieber, welches gern mit Symptomen der Dissolution und allgemeinen Zersetzung verläuft. Das Nervensystem nimmt an der Lustseuche unserer Zeit geringen Antheil; mehr scheint es durch sie bei ihrem ersten, epidemischen Auftreten afficirt worden zu sein.

Vertheilung, Mittheilung, Combinationsfähigkeit.

Wie bereits erwähnt wurde, ist die Haut selten das zuerst von Syphilis befallene Gebilde, die primären Affectionen wurzeln meistens auf den Schleimhäuten, und die venerischen Hautformen treten gewöhnlich erst secundär, durch Mittheilung auf. Zuweilen keimen sie in der Nachbarschaft der primär befallenen Mucosa, z. B. an den Genitalien, der innern Schenkelfläche u. s. w., die Krankheit scheint nach der Continuität von den Schleimhäuten auf die äussern Bedeckungen überzugehen; häufiger aber wird die Mittheilung durch das innere Band der Dyscrasie vermittelt, und die Ausschläge brechen, entfernt von der zuerst ergriffenen Schleimhaut, vorzüglich an den obenerwähnten Körpertheilen, hervor. Nur selten beschränken sie sich auf ihre Keimstellen, meistens vertheilen sie sich nach der Continuität mehr oder minder weit über die Haut und nicht selten über den ganzen Körper. Oft macht sich hiebei ihre Vorliebe für die Kreisform bemerklich, sie greifen in Ringen und Schlangenlinien um sich. Wie aber venerische Dermapostasen durch Mittheilung entstehen, können sie auch auf andre Gewebe und Organe übergehen; man sieht syphilitische Zerstörungen von der Haut auf die Schleimhäute weiterschreiten, den Ausschlägen benachbarte Drüsen anschwellen und verschwären u. dgl. mehr. Häufig treten erst im Verlaufe syphilitischer Hautaffectionen Rachengeschwüre, Knochenschmerzen, Tophi u. s. w., kurz alle andren Symptome der vollendeten Lues ein, es schwinden aber desshalb die Ausschläge u. s. w. nicht, und eigentliche Metastasen derselben kommen nicht vor.

Die Combinationsfähigkeit der Lustseuche ist gross. Gern benützt sie, wenn sie einmal zur Dyscrasie geworden,

Organe, welche schon anderweitig krank sind, zu ihren Ablagerungen und geht, wie es scheint, ziemlich innige Verbindungen mit andern Dyscrasien, mit Scropheln, Gicht, Krätze, scorbutischer Diathese u. s. w. ein. Es bleibt dies natürlich nicht ohne Einfluss auf die Äusserungen des Krankheitsprozesses in der Haut, und es kommen manchfache Übergangs- und Bastardformen zwischen venerischen Dermapostasen und den Traumatosen, Eczematosen, Scrophulosen, Psoriden u. s. w. vor, deren Diagnose und Behandlung oft grossen Schwierigkeiten unterliegt.

Aetiologie.

Die Syphilis entsteht niemals spontan, sondern nur durch Contagium oder Erbschaft.

Für das Contagium sind alle Racen, Geschlechter und Lebensalter empfänglich, und es gibt vielleicht ungleich weniger Menschen, welche sich seinem Einflusse ungestraft aussetzen können, als es Leute gibt, in denen Blattern, Scharlach u. dgl. niemals wurzeln. Auf Thiere ist es hingegen nicht übertragbar. Es adhärirt der Ansteckungsstoff nur den Secreten der wirklich durch die Krankheit veränderten Organe, namentlich dem Schleime des Trippers, dem Eiter des Schankers, den Absonderungen secundärer Schleimhaut- und Hautgeschwüre und dem Inhalte der höher entwickelten syphilitischen Ausschläge. Ob hingegen die fleckigen und schuppigen Hautveränderungen, das Content der Gummigeschwülste, der Eiter verschwärender Drüsen und Knochen u. s. w. anstecken, ist noch zu bezweifeln, und gewiss ist, dass der Speichel, der Schweiss, der Harn Syphilitischer keine Contagion vermitteln, wenn ihnen nicht Schankereiter u. dgl. beigemengt ist. Wie sich das Blut von allgemeiner Lues Befallener in dieser Hinsicht verhalte, ist noch nicht mit Bestimmtheit ermittelt; directe Impfversuche haben zwar kein Resultat gegeben, allein ich kenne mehre Fälle, in welchen die Lustseuche mit der Vaccine oder dem Variolid übergeimpft wurde, ohne dass diese Exanthesen in den syphilitischen Subjecten, von welchen der Impfstoff genommen wurde, eine Anomalie gezeigt hätten, und es möchte vielleicht auch der Übergang der Syphilis von der Mutter auf die Frucht, welche sie im Schoosse trägt, dazu auffordern, das Blut noch genaueren Untersuchungen zu unterstellen. Worin das Contagium selbst, welches diesen Fluidis adhärirt, bestehe, ist durchaus noch nicht dargethan, und wir

können nur vermuthen, dass es, wie Ansteckungsstoffe überhaupt, ein lebendiges Princip, ein wahrer Same der Krankheit sei; ob aber die microscopischen Sphären und protorganischen Bildungen, welche Dessault und Weber im syphilitischen Eiter wahrgenommen, oder die von Donné gefundenen und beschriebenen Thierchen irgend eine Beziehung zur Ansteckung haben, müssen fernere Beobachtungen und Versuche lehren.

Stets an einen tropfbarflüssigen Träger gebunden theilt sich der venerische Ansteckungsstoff (mindestens in unserer Zeit) nur durch Contact mit. Es ist jedoch nicht nothwendig, dass die Berührung eine unmittelbare zwischen der Stelle, die das Contagium secernirt, und jener, welche es aufnehmen soll, sei, es lässt sich der ansteckende Stoff auch an Lancettenspitzen, zwischen Glasplatten u. s. w. wirksam erhalten, und wenn auch viele Erzählungen von Ansteckung durch Tabakspfeifen, Abtritte u. dgl. unwahr sind, so gibt es doch einzelne verbürgte Beispiele dieser Art. Sicherer erfolgt freilich die Übertragung durch directen Contact, und am häufigsten findet Ansteckung durch den Coitus statt, bei welchem Aufregung der Theile und Entwicklung höherer thierischer Wärme die Wirksamkeit des Contagiums noch zu vermehren scheinen.

Es haftet der syphilitische Ansteckungsstoff nicht in allen Geweben und Organen. Am leichtesten und häufigsten wurzelt er auf den äusseren Schleimhäuten, namentlich denen der Genitalien, der Lippen, der Fauces, der Nase, des Mastdarms u.s.w.; wird er hingegen in den Magen gebracht, so ist er wirkungslos. Nächst den genannten Schleimhäuten haben Wunden aller Art, sie mögen nun in leichten Excoriationen bestehen oder tief in die Gewebe dringen, die grösste Fähigkeit das venerische Contagium keimen zu lassen. Auf der unverletzten äusseren Haut hingegen haftet dasselbe selten und wohl nur in Kindern und an Stellen, welche mit einer sehr dünnen Epidermis versehen und durch ihre reichliche Secretion den Schleimhäuten mehr analog sind, wie in der Gegend der Nates und der Genitalien, unter den Achseln, zwischen den Zehen u. s. w. Die Incubationsperiode der Syphilis ist verschieden lange; bald nur 24—36 Stunden, bald 14 Tage bis 3 Wochen. Dass die Krankheit erst Monate lang nach der Ansteckung ausgebrochen sei, ist mir nie vorgekommen.

Immer zeigen sich die ersten Spuren, die Keimsymptome, der erfolgten Contagion genau an der Einbringungsstelle, bald als syphilitisches Geschwür, (welchem, wo Epithelium oder Epidermis unverletzt sind, exanthematische Bildungen, die Crystalline oder syphilitische Pusteln, vorausgehen), bald als syphilitische Blennorrhöe. Schanker können sich auf allen Schleimhäuten, die dem Contagium zugänglich sind, in der äussern Haut und in Wunden bilden, Tripper hingegen kommen nur dann vor, wenn der Ansteckungsstoff auf Schleimhäute übertragen wird, die auch im Normalzustande reichlich secerniren, wie die der Scheide und Harnröhre, der Nase und des Auges. An eine wesentliche Differenz des Schanker- und Trippergiftes, wie man sie in neuerer Zeit angenommen hat, glaube ich nicht, wenn ich auch gern zugestehe, dass nicht jeder sogenannte Tripper und selbst nicht jeder, der durch Contagium entstand, venerischen Ursprungs ist.

Dass der Tripper in der Mehrzahl der Fälle verlaufe, ohne dass secundäre Erscheinungen eintreten, wurde bereits erwähnt. Seltener, aber doch zuweilen, ist dies auch bei dem Schanker beobachtet worden, und es scheint, als ob Fälle, in denen Localgeschwüre ohne Behandlung heilen und keine Lues folgt, in neuerer Zeit häufiger als früher seien. Treten die Symptome der eigentlichen Lustseuche aber ein, so kann es bald früher, bald später geschehen; während sie hin und wieder schon nach 3 — 4 Wochen ausbricht, gehen in andern Individuen mehre Monate und selbst Jahre darüber hin, und die primären Zufälle sind schon lange verschwunden, bevor die secundären sich zeigen.

Unter welcher Form aber die Dyscrasie erscheint, welche Gewebe und Organe sie vorzugsweise zu ihren Ausscheidungen und Ablagerungen erwählt, scheint von manchfachen, uns grossentheils noch unbekannten Momenten abzuhängen. Das Auftreten syphilitischer Dermapostasen scheinen jedoch folgende Puncte zu begünstigen:

1. Ansteckung durch die äussere Haut. Wenn das Contagium in die äussere Haut, in eine Wunde u. dgl. eingeführt wird, und daher die primären Zufälle (Pusteln oder Geschwüre) in diesem Organe auftreten, gibt sich auch

die secundäre Lues, die Dyscrasie, durch Ausschläge und dergleichen kund.

2. Jugendliches Alter. In Kindern und jungen Leuten wird die Haut viel häufiger als in Greisen befallen, bei welchen sich die Syphilis oft nach den Knochen wendet.

3. Zarte Haut. Subjecte mit einer weichen, reichlich secernirenden Cutis, Frauen, Individuen mit blonden Haaren u. dgl. sind mehr zu venerischen Dermapostasen geneigt, als andere.

4. Der Frühling und ein gemässigtes Klima. Im Sommer und in heissen Gegenden scheint die Syphilis vorzüglich die Schleimhäute, im Winter und in hohen Breiten hauptsächlich die Knochen zu befallen.

5. Reizung der Haut. Der häufige Gebrauch warmer Bäder, namentlich der Schwefelbäder, Sinapismen, Vesicantien, reizende Salben, Diaphoretica u. s. w. befördern die Bildung syphilitischer Ausschläge, und man sieht dieselben nicht selten aus Eczematosen u. dgl. entstehen oder nach dem Verlaufe acuter Dermexanthesen ausbrechen.

6. Gewisse physiologische oder pathologische Vorgänge im Organismus. Die venerischen Hautformen treten gern im Wochenbette, nach heftigen Gemüthsaffecten, im Verlaufe intermittirender Fieber u. s. w. auf.

Ausser durch Ansteckung im gewöhnlichen Sinne des Wortes kann die Lustseuche aber auch durch Erbschaft entstehen, indem entweder syphilitische Ältern schon im Acte der Zeugung dem Kinde, welches sie ins Dasein rufen, die Dyscrasie mittheilen, oder die Krankheit während der Schwangerschaft von der venerischen Mutter auf ihre Frucht übergeht. Es sind solche Fälle verhältnissmässig selten; oft tragen Syphilitische ihre Kinder nicht aus, und oft sind die von ihnen Gebornen völlig gesund; allein mit Unrecht hat man desshalb die Syphilis hereditaria gänzlich geleugnet, und ich habe mehre Beispiele derselben gesehen. Sie ist wohl von der Syphilis adnata zu unterscheiden, welche durch Ansteckung des Kindes während der Geburt durch die syphilitischen Genitalien der Mutter entsteht, wie jede durch Contagium erzeugte Lustseuche ihre Incubationsperiode hat, mit Localzufällen, an den Lippen, den Augen, den Genitalien, dem After u. s. w., beginnt und erst nach

Wochen und Monaten zur allgemeinen Lues wird. Ererbte Syphilis hingegen zeigt sich in der grossen Mehrzahl der Fälle unmittelbar nach der Geburt als ausgebildete Dyscrasie mit syphilitischen Rachengeschwüren, Ausschlägen über den ganzen Körper u. dgl., und man sieht sie in den Kindern von Frauen, welche zur Zeit der Entbindung keine Spur syphilitischer Genitalienaffection mehr tragen. Wird aber, wie es ausnahmsweise vorkömmt, ein Kind, welchem schon bei der Zeugung der Keim der Lustseuche eingepflanzt worden ist, ohne syphilitische Erscheinungen geboren, so schlummert die Dyscrasie in der Regel bis zur Pubertät und bricht erst dann, ohne dass Localzufälle vorausgegangen wären, sogleich als secundäre, meistens sehr bösartige Lues aus. Hautveränderungen sind ziemlich constante Begleiter der ererbten Lustseuche, diese mag schon bei der Geburt vorhanden sein oder erst um die Pubertät erscheinen.

Bemerkenswerth ist noch, dass Syphilis nicht, wie manche Thymiosen, durch einmaliges Befallen die Receptivität für ihr Contagium schwächt oder aufhebt, sondern dass im Gegentheile Subjecte, die einmal venerisch waren, leichter als andere angesteckt werden.

Vorkommen und geographische Verbreitung.

Die Lustseuche hat sich seit ihrem Auftreten stetig durch Ansteckung ausgebreitet, und es gibt kaum einen bewohnten Punct der Erde, bis zu welchem sie nicht gedrungen wäre. In grossen Städten ist sie häufiger, als auf dem platten Lande, doch ist sie auch hier nicht ungewöhnlich. Wenn an einem Orte, durch was immer für Verhältnisse, das Contagium vielen Personen zugleich mitgetheilt wird, kann sie förmlich epidemisch werden, und man sieht sie dann ungewöhnlich acut und bösartig verlaufen, eine gewisse Ähnlichkeit mit der Syphilis des 15ten Jahrhunderts annehmen. So war es z. B. 1578 in Brünn, wo durch das Schröpfen in den öffentlichen Badestuben mehr als 180 Menschen angesteckt wurden, 1727 in Sancta Euphemia und 1737 in Ungarn, wo Hebammen die Seuche verbreiteten, 1752 in Nérac, 1786 in Falcado u. s. w. Mit Unrecht hat man diese Epidemien als identisch mit den Pians, dem Scarlievo u.s.w. betrachtet, denn ihre Entstehungsweise, die stets vorhandenen Localzufälle, ihr Verlauf und der Erfolg der angewandten Mittel bezeichnen sie als wahre Syphilis. Wahrhaft ende-

misch hingegen ist die Syphilis nirgends, wenn sie auch an manchen Orten bösartiger, als an andern zu verlaufen scheint und, wie bereits erwähnt wurde, in heissen Klimaten mehr die Schleimhäute, in gemässigten die äussere Haut und in hohen Breiten die Knochen befällt. In warmen Ländern ist sie im Allgemeinen milder, als in kalten; doch hat sie unter den Südseeinsulanern und andern unkultivirten Völkern der Tropen grosse Verheerungen angerichtet, als sie ihnen zuerst von den Europäern mitgetheilt wurde.

Verlauf, Dauer, Ausgänge.

Die Lustseuche unserer Zeit ist eine chronische Krankheit, und wenn auch ihre Keimsymptome, namentlich Tripper, zuweilen acut verlaufen, das Leiden gleichsam abortiv zu Grunde geht, so währt doch die einmal ausgebildete Dyscrasie immer Monate und nicht selten Jahre und Jahrzehnde lang. Sie macht in ihrem Verlaufe manchfache Oscillationen, tritt bald stärker bald schwächer, bald mehr in diesen, bald mehr in jenen Organen hervor, und häufiger als bei andern Dyscrasien sieht man bei ihr, vorzüglich wenn sie behandelt wurde, alle Zufälle verschwinden, das Übel geraume Zeit, ja Jahre lang latent bleiben und dann plötzlich mit erneueter Heftigkeit wieder ausbrechen.

Diesem Verlaufe der Krankheit als Totalität entspricht auch jener der syphilitischen Dermapostasen. Nur wenige Formen verlaufen acut, die meisten chronisch, mit zahlreichen Nachkömmlingen, Verschlimmerungen und Nachlässen, und nicht selten verlieren sie sich selbst völlig von der Haut, um nach kürzerer oder längerer Frist wieder zu erscheinen. Dass ihr Abheilen keine Bürgschaft für die Tilgung der Dyscrasie ist, versteht sich.

Die Ausgänge, welche der syphilitische Krankheitsprozess und namentlich die mit ihm verbundenen Hautveränderungen machen können, sind:

1. In vollkommene Genesung. Nur die primären Zufälle, die Keimsymptome, heilen ohne Kunsthülfe, und beim Tripper ist dies selbst die Regel. Hat sich hingegen die eigentliche Lustseuche, die Dyscrasie einmal ausgebildet, so wird dieselbe nur durch eine passende Behandlung dauernd und wahrhaft getilgt. Sie verschwindet allmälig und ohne Krisen, indem ihre Erscheinungen nach und nach absterben,

Ausschläge vertrocknen, Geschwüre vernarben u. s. w.; ein sicheres Merkmal aber, dass die Heilung vollkommen und nicht nur scheinbar sei, gibt es nicht, und Recidiven sind häufig.

2. In theilweise Genesung. Nicht selten hinterbleiben in den von Syphilis heimgesuchten Theilen manchfache Anomalien; in der Haut namentlich entstellende, verstümmelnde Narben u. dgl.

3. In andere Krankheit. Wie andre Dyscrasien führt Syphilis häufig zu Marasmus, Hydrops, zur Verschwärung innerer, wichtiger Organe u. s. w. Es können solche neben der Lustseuche auftreten und zurückbleiben, wenn diese auch getilgt wird. Welchen Antheil venerische Formen an der Bildung des Carcinosenprozesses nehmen, wird bei einer andern Gelegenheit erörtert werden.

4. In den Tod. Der lethale Ausgang erfolgt entweder durch das hectische Fieber, welches sich den syphilitischen Verschwärungen (auch jenen, die von der Haut ausgehen) beigesellt und nicht selten putrid wird, oder er tritt durch den Ausgang in andere Krankheit, namentlich in Hydrops, ein.

Prognose.

Im Vergleiche zu andern Dyscrasien lässt die Lustseuche eine ziemlich günstige Prognose zu, wenn sie nicht allzuweit fortgeschritten, nicht mit andern Krankheitsprozessen complicirt, nicht misshandelt und nicht mit Verschwärungen oder Desorganisationen wichtiger Gebilde, mit Zehrfieber, Hydrops u. dgl. verbunden ist. Die venerischen Dermapostasen sind im Allgemeinen minder gefährlich und gewöhnlich leichter zu heilen, als bedeutende Schleimhaut- und Drüsenformen oder als Affectionen der Knochen. Es ergeben sich jedoch manchfache Verschiedenheiten der Vorhersage nach ihrer Form, ihrer Ausbreitung, ihrem Sitze u. s. w. Hereditäre Lues ist stets viel hartnäckiger als jene, welche durch Contagium entstand, Kinder und junge Leute sind übrigens leichter zu heilen als Greise, Subjecte, welche zum erstenmale befallen sind, leichter als solche, die schon mehrmals venerisch waren, u. dgl. mehr.

Behandlung.

Es würde mich zu weit führen, wenn ich darauf eingehen wollte, wie Syphilis zu vermindern, wie Schanker und Tripper

zu behandeln und der Ausbruch allgemeiner Lues abzuwenden, und wie endlich diese selbst in allen ihren Formen und Fällen zu bekämpfen sei. Ich verspare mir selbst die Betrachtung jener Therapeutik, welche stattfinden muss, wenn das Contagium primär in die Haut eingeführt wurde und dort haftet, auf die Abhandlung der einzelnen Formen und spreche hier nur von jener Behandlungsweise, welche den secundären syphilitischen Hautformen, den eigentlichen venerischen Dermapostasen im Allgemeinen entgegenzusetzen ist.

Bei diesen, welche die grosse Mehrzahl aller syphilitischen Hautveränderungen ausmachen, fällt die Indicatio causalis mit der Indicatio morbi zusammen; beide fordern Tilgung der Dyscrasie, aus welcher die Dermapostase entspringt und durch die sie unterhalten wird. Es ist diese Dyscrasie aber nicht bei allen Formen gleich ausgebildet, und die Erfahrung lehrt, dass bei manchen Gattungen und Arten gelindere Mittel ausreichen, bei andern hingegen ein eingreifenderes Verfahren nöthig ist, um derselben Meister zu werden. Es gibt später genauer zu bezeichnende Formen, bei denen ein mehr antiphlogistisches Regimen, der Gebrauch der Holztränke, der drastischen Abführmittel und der gelind reizenden, alkalischen Bäder u. dgl. dauernd zu heilen vermag, wenn keine andern, schlimmeren Zufälle secundärer Lustseuche neben ihnen bestehen. Bei der Mehrzahl der Formen und Fälle aber bedarf man der sogenannten specifischen Methode.

Das Hauptmittel gegen die Syphilis ist seit geraumer Zeit das Quecksilber, und es ist, soviel man auch in der neuesten Zeit dagegen gesprochen und geschrieben hat, für die Behandlung heftiger secundärer Fälle fast unentbehrlich, durch kein anderes Medicament vollkommen und immer zu ersetzen. Sein vorsichtiger Gebrauch ist ohne Nachtheil, sein Missbrauch nur verderblich. Man wendet dasselbe auf sehr verschiedne Weise, bald innerlich, bald äusserlich, bald in diesem, bald in jenem Präparate an, und es ist nicht gleichgültig, welcher der verschiedenen Methoden bei differenten Individualitäten und in verschiedenen Graden und Formen der Krankheit der Vorzug gegeben wird. Die syphilitischen Dermapostasen indiciren, wo sie für sich allein bestehen, im Allgemeinen keine so eingreifenden Curarten, als Knochenaffectionen u. dgl.; es finden aber auch zwi-

schen ihnen nach der Entwicklung, Ausbreitung, Dauer u. s. w. manchfache Unterschiede statt.

Ich behandle sie, resp. die Dyscrasie, auf welcher sie wurzeln, meistens durch den inneren Gebrauch der Mercurialien und habe vorzüglich folgende Präparate wirksam gefunden:

1. Den Mercurius solubil. Hahnemanni. Ich bediene mich dieses Mittels nur bei der Syphilis der Kinder und lasse täglich ½ — 2 gr. desselben verbrauchen. Bei venerischen Ausschlägen Erwachsener ist seine Wirkung, wie jene des Calomels, zu unzuverlässig.

2. Den Sublimat. In den meisten Fällen schwinden syphilitische Hautveränderungen auf seinen Gebrauch schnell und dauerhaft. Ich gebe ihn meistens nach Dzondi's Methode, zuweilen aber auch in van Swieten's Liquor; um seine nachtheilige Wirkung auf die Dauungswerkzeuge zu beschränken, verbinde ich ihn häufig mit etwas Opium.

3. Das Quecksilberoxyd. Ich ziehe den rothen Präcipitat dem Quecksilberchlorid bei den trocknen, schuppigen Syphiliden der Haut vor und habe bei solchen Formen durch ihn oft Heilung bewirkt, nachdem Dzondi's Cur erfolglos gewesen war. Ich lasse denselben, wie den Sublimat, in allmälig steigender Dosis (zu ¼ — 1½ gr. täglich) gewöhnlich in Verbindung mit Antimonium crudum nehmen.

4. Das Jodquecksilber. Es leisten Proto- und Deuterojodüre des Mercurs, auf ähnliche Weise als Sublimat oder Präcipitat gebraucht, vorzüglich bei den wuchernden tuberculösen und beerschwammartigen Hautsyphiliden ausgezeichnete Dienste und sind überdies das Hauptmittel gegen die ziemlich häufigen Complicationen der Lustseuche mit den Scropheln.

Äusserlich wende ich Mercurialien bei den syphilitischen Dermapostasen in der Regel nur als Adjuvantia der Cur und als Topica zur Erfüllung symptomatischer Aufgaben an; es wird hievon bei den einzelnen Formen die Rede sein. Man kann aber auch die Dyscrasie, die Wurzel der Krankheit, durch äusserlich angewendete Quecksilbermittel bekämpfen und manche der hiehergehörigen Methoden sind selbst heroischer, eingreifender und unter gewissen Verhältnissen wirksamer, als der

innere Mercurgebrauch. Bei der Behandlung venerischer Hautformen kommen vorzüglich nachstehende Methoden in Betracht:

1. Die Sublimatbäder. Es wird in einem warmen Bade ℥ß — ʒjß Sublimat aufgelöst und je um den andern Tag ein solches Bad gebraucht. Ich habe keine eigenen Erfahrungen über diese Methode; nach dem, was ich von Anderen weiss, scheint sie mir unsicher und gefährlich.

2. Die Zinnoberräucherungen. Sie leisten bei den trocknen, schuppigen Hautsyphiliden gute Dienste, doch möchte ihnen allein nur selten zu vertrauen und ihr Gebrauch mehr als Adjuvans von Werth sein. Überdies sind sie in der Privatpraxis schwer anwendbar und bei schlechtem Apparate gefährlich.

3. Die Schmiercur. Fälle, in welchen Hautaffectionen die einzige Äusserung der syphilitischen Dyscrasie ausmachen, erheischen kein so eingreifendes Verfahren, als die verschiedenen Schmiercuren sind; höchstens kann bei zerstörenden Exulcerationen im Gesichte u. dgl. die sogenannte Dämpfungscur nöthig werden. Besteht aber neben den Dermapostasen tiefes Knochenleiden, ist die Syphilis sehr veraltet, mit Psora, Lepra, Gicht u. dgl. complicirt u. s. f., so ist freilich oft die eigentliche Schmiercur, wie sie Rust vorgeschlagen hat, allein im Stande, die Gesundheit wieder herzustellen.

Nicht jede Syphilis darf aber mit Mercur behandelt werden; er ist contraindicirt:

1. In allen jenen leichten Formen, welche, wie die Erfahrung lehrt, ohne seinen Gebrauch geheilt werden können, namentlich bei den wenig entwickelten Ausschlägen, die sich zuweilen zum einfachen Tripper gesellen.

2. Bei allen Complicationen der Lustseuche mit Scorbut und verwandten Zuständen.

3. Bei Subjecten mit schwacher Brust, Bluthusten, Phthisis u. s. w., oder mit sehr geschwächten Dauungskräften, Marasmus u. dgl.

4. In allen Fällen, welche schon lange mit Quecksilber behandelt sind, und in denen neben der Syphilis Mercurialerscheinungen, Zittern der Glieder, Auftreibung der Gelenke, Mercurialausschläge, Stomacace, Pericarditis mercurialis, Blutungen u. dgl. zu bemerken sind.

Man hat für solche Fälle (und hin und wieder im Allgemeinen) das Chlorgold, das schwefelsaure und essigsaure Kupfer, den Arsenik, die Salpetersäure und die Alkalien als passende Surrogate des Mercurs vorgeschlagen, allein in den meisten Fällen, in welchen dieser contraindicirt ist, werden auch jene Mittel nicht vertragen, und keines von ihnen verdient dem Quecksilber vorgezogen zu werden, wo dieses gegeben werden kann. Ausser in gelinden Formen, bei welchen zuweilen Alkalien gute Dienste leisten, bei scorbutischer Diathese, die Gold, Kupfer und Salpetersäure besser als Mercur verträgt, und bei Complicationen mit Psora und Lepra, welche zuweilen dem Arsenik weichen, werden daher die genannten Mittel wenig gebraucht. Häufiger wird die Lustseuche, vorzüglich wenn sie mit Mercurialismus verbunden ist, mit vegetabilischen Mitteln erfolgreich behandelt, und Sassaparill, Spec. lignor., die Felsische und Pollinische Potion, vorzüglich aber das Dec. Zittmanni sind die Mittel, zu welchen ich bei hartnäckigen venerischen Dermapostasen meine Zuflucht nehme, wenn ich den Mercur nicht für angezeigt halte. Der Roob de Laffecteur ist vorzüglich bei schwächlichen Kindern und in Erwachsenen, deren Constitution eine eingreifende Behandlung nicht verträgt, zu empfehlen.

Man mag aber gegen die syphilitische Dyscrasie diese oder jene Behandlungsweise einschlagen, immer muss dieselbe durch ein passendes Regimen unterstützt werden. Bei den Mercurialcuren und überhaupt bei dem Gebrauche heroischer, metallischer Mittel müssen die Kranken auf schmale Kost gesetzt werden; die Entziehungscur ist nicht nur ein mächtiges Unterstützungsmittel anderer Methoden, sondern vermag oft die Lustseuche für sich allein zu heilen. In sehr herabgekommenen Individuen, in zarten Kindern und hochbejahrten Leuten, wenn Zehrfieber, Hydrops u. dgl. drohen oder schon zugegen sind, passt sie freilich nicht; dann wende man aber auch keinen Sublimat, Präcipitat u. dgl. an, sondern die vegetabilischen Mittel, welche sich mit besserer Kost vertragen, namentlich Roob de Laffecteur. Eine gleichmässige, mehr warme Temperatur und Sorgfalt für offene Secretionen sind unerlässliche Bedingungen jeder Therapeutik.

Wenn die Erfüllung der Indicatio morbi, die Tilgung der Dyscrasie, auf die erwähnten Weisen auch die Hauptsache der

Behandlung ausmacht, so gibt es doch nach der Verschiedenheit der Formen noch manche Indicationes symptomaticae, und namentlich erfordern die Hautsyphiliden nicht selten örtliche, bald schmerzstillende und umstimmende, bald ätzende und chirurgische Mittel, auf welche bei der Abhandlung der einzelnen Formen die nöthige Rücksicht genommen werden soll.

Die Ausgänge in Hydrops, Marasmus, Phthisis u. s. w. und die Febris hectica werden aber behandelt, wie bei andern Dyscrasien.

Eintheilung.

Die syphilitischen Dermapostasen zerfallen, auf ähnliche Weise als andre Familien, nach der verschiedenen Gestalt ihrer Früchte u. s. w. in Gattungen, deren es ziemlich viele gibt, da die Lustseuche sich in sehr manchfachen Formen auf der Haut offenbart. Die meisten derselben haben mehre Arten und Varietäten, die sich nach der Stellung, Grösse und Färbung der Früchte, nach dem Verlaufe u. s. w. bilden. Dass übrigens verschiedne venerische Ausschläge neben einander vorkommen können, und dass sich zuweilen eine Form in eine andre verwandle, wie es bei andern Dermapostasen, z. B. den Psoriden, auch der Fall ist, wurde schon erwähnt.

I. Gattung. Syphilokelis.

Das Fleckensyphilid.

Synonym. Syphilis cutanea maculosa. — Maculae syphiliticae. — Die venerischen Hautflecken.

Gattungscharacter.

Durch Lustseuche bedingte, ins Kupferfarbne ziehende Hautflecken ohne Schuppen und Fruchtbildung, bald nur an einzelnen Theilen, bald über den ganzen Körper verbreitet.

Eintheilung.

Es lassen sich zwei ihrer Gestalt und dem Verlaufe nach differente Arten der im Allgemeinen ziemlich seltenen Gattung unterscheiden.

1. *Art. Syphilokelis fugax.*
Das flüchtige Fleckensyphilid.

Synonym. Syphilis cut. exanthematica. — Exanthema syphiliticum. — Exanthème syphilitique Cazen. et Ray. — Roséole syphilitique. — Syphilide pustuleuse ortiée Alib. — Das venerische Exanthem.

Abbildungen. Ray. 16. 1-3. — Fror. 53. 1-3.

Symptome.

Es erscheinen schnell und oft in einer Nacht, vorzüglich am Rumpfe und den Extremitäten, zahlreiche, dichtgedrängte, unregelmässige Flecken, die meistens von blasskupferrother oder livider Farbe und verschiedner, jedoch nicht bedeutender Grösse sind. Sie schwinden unter dem Fingerdrucke, erregen leichtes Jucken und sind zuweilen etwas über die Haut erhaben, leicht angeschwollen. Sie schuppen sich nicht und stehen in der Regel nur wenige Tage; dann werden sie gelblich, später grau, und allmälig verlieren sie sich ganz, nur eine Verminderung des Glanzes der Haut hinterlassend, welche oft Monate lang bemerklich ist.

2. *Syphilokelis perstans.*
Das beständige Fleckensyphilid.

Synonym. Ephelis syphilitica. — Tâches syphilitiques Ray. — Die venerischen Sommersprossen.

Abbildungen. Ray. 16. 17-18. — Fror. 57. 2.

Symptome.

Langsam und allmälig bilden sich, seltener am Rumpfe und den Extremitäten, häufiger im Gesichte und vorzüglich auf der Stirn, einzelne dunkelfarbne, rothbraune und zuweilen rothschwarze Flecken von Linsen- bis Thalergrösse und meistens rundlicher Gestalt. Sie schwinden nicht unter dem Fingerdrucke, jucken nur bei Erhitzungen, schilfern sich zuweilen leicht ab, wie Chloasmaflecken, und können Jahre lang bestehen. Wenn sie an der Stirn vorkommen, sind sie nicht selten mit Defluvium capillorum verbunden. Sie schwinden durch Resorption.

Diagnose.

Die vorausgegangenen oder gleichzeitig vorhandenen anderweitigen Zufälle der Lustseuche, die eigenthümliche Färbung

der Flecken, ihre Grösse, das Jucken u. s. w. unterscheiden Syphilokelis leicht von Ephelis, Chloasma u. s. w.

Aetiologie.

Die erste Form tritt nicht selten bei Tripper, während derselbe noch fliesst oder kurz nachher, auf, man sieht sie aber auch neben Schanker, und zuweilen ist sie der Vorläufer anderer, schwererer Syphiliden der Haut. Die zweite Art kömmt nur als Symptom ausgebildeter Lustseuche und meistens neben andern venerischen Affectionen, Angina, Iritis u. dgl. vor.

Behandlung.

Die erste Art indicirt keine mercurielle Behandlung, namentlich wenn sie neben Tripper erscheint, und wird durch strenge Diät, wiederholte Abführmittel und alkalische Bäder mit Sicherheit beseitigt. Die syphilitischen Epheliden hingegen erfordern stets ein eingreifenderes Verfahren, namentlich Quecksilberoxyd mit Antimon. crud., und örtlich sollen Waschungen mit einer Sublimatauflösung, Salben mit Jodquecksilber u. dgl. ihr Verschwinden bethätigen.

*II. Gattung. Syphilolepis.**
Das Schuppensyphilid.

Synonym. Syphilis cutan. squamosa. — Squamae syphiliticae. — Die syphilitischen, venerischen Schuppenausschläge. — Dartres syphilitiques Devergie.

Gattungscharacter.

Kupferfarbne Pericarpien ohne deutliche Fruchtbildung, die sich mit mehr oder minder dicken, spröden und brüchigen, helleren oder dunkleren Schuppen bedecken. Häufig findet sich bei den hiehergehörigen Formen die Lisière blanche der Franzosen, und immer ist Syphilolepis durch secundäre Schankerseuche bedingt.

Eintheilung.

Das ziemlich häufige Schuppensyphilid gestaltet sich sehr manchfach, und ich kenne 4 Species, von welchen einige wieder in Varietäten zerfallen.

1. *Art. Syphilolepis guttata.*

Das tropfenförmige Schuppensyphilid.

Synonym. Psoriasis syphilitica. — Squames syphilitiques discrètes Ray. — Der gewöhnliche venerische Schuppenausschlag.

Abbildungen. Ray. 16. 11. 16. — Fror. 57. 1. 7.

Symptome.

Es brechen, vorzüglich im Gesichte und am Halse, nicht selten aber auf dem ganzen Körper, über die Haut etwas erhabene, kupferfarbene Flecken aus, welche selten die Grösse der Linsen oder Kreuzer überschreiten und meistens rundlich geformt sind. Sie stehen gern in Ringen oder in Segmenten von Kreisen beisammen. Nach einiger Zeit bedecken sie sich mit dünnen Schuppen, die mattweiss, weissgelblich, seltener grau oder bräunlich gefärbt, blätterig, nicht strahlig, und sehr spröde und brüchig sind. Sie fallen leicht ab, und man bemerkt daher gewöhnlich schuppenlose kupferfarbne Flecken neben solchen, die mit Schuppen bedeckt sind; die Basis aller Flecken aber wird von einer weissen Linie umgränzt. Die Affection erregt nur geringes Jucken, macht aber zahlreiche Nachschübe und währt Monate und Jahre lang. Verschwindet sie, so hinterlässt sie missfarbige Flecken, die sich allmälig ganz verlieren. Sie ist eine der häufigsten Hautsyphiliden.

2. *Art. Syphilolepis scutellata.*

Das schüsselförmige Schuppensyphilid.

Synonym. Lepra syphilitica. — Lepra nigricans Will.

Abbildungen. Bat. 8. 2. — Ray. 16. 14. — Fror. 4. 3. 57. 5.

Symptome.

Wie die vorige Art Ähnlichkeit mit Psoriasis guttata hat, gleicht diese Species der Psor. scutellata (Lepra vulg. Will.), bildet, wie diese, Flecken mit erhabenem Rande und deprimirtem Centrum, die im Durchmesser 5 — 6 Linien, ja bis zu einem Zolle und darüber halten. Zuweilen bleibt die Mitte der Flecken aber auch unverändert, und sie gestalten sich zu wulstigen Ringen, die sich allmälig, excentrisch weiterschreitend, vergrössern. Ihre Farbe ist dunkelkupferroth, später selbst

schwärzlich, und sie bedecken sich mit ähnlichen Schuppen, als die Pericarpien der ersten Art, nur sind dieselben dunkler, bräunlich gefärbt und fallen noch leichter ab. Die Gelenke bilden den Lieblingssitz dieser Form, welche nicht selten neben der vorigen besteht und sehr hartnäckig ist. Verschwindend hinterlässt sie dunkle, lange fortbestehende Flecken ohne Erhabenheit.

3. *Art.* *Syphilolepis exulcerans.*
Das verschwärende Schuppensyphilid.

Character der Art.

Neben der Schuppenbildung zeigt sich Verschwärung des erhabenen Pericarpiums, bald auf der Peripherie, bald im Centrum. Es bleiben Narben zurück.

Ich habe von dieser seltenen Form zwei Varietäten, jede aber nur in einem einzelnen Falle gesehen.

Erste Varietät. *Syphilolepis exulc. peripherica.*
Das peripherisch verschwärende Schuppensyphilid.

Abbildungen. Vielleicht Ray. 16. 15. und Fror. 57. 6.

Symptome.

Es erscheinen auf der Haut dunkelkupferfarbne, etwas erhabne Pericarpien von Kreuzer- und Groschengrösse, die sich mit dunkelbraunen Schuppen bedecken. Statt der weissen Linie aber, welche die Basis der Syphilolepis guttat. und oft auch der scutellata umgibt, bildet sich hier um die Flecken eine ringförmige, etwa linienbreite, gelbliche Exulceration. In dem einzigen Falle, welchen ich sah, und der nach tiefen Schankern an den Genitalien entstanden war, fanden sich 10—12 solcher Flecken längs der Gränze des behaarten Theiles des Kopfes aneinander gereiht. Ausserdem hatte Patient Iritis syphilitica.

Zweite Varietät. *Syphilolepis exulc. centralis.*
Das central verschwärende Schuppensyphilid.

Symptome.

Es zeigte sich diese Varietät in dem einzigen Falle, den ich 1829 zu Paris sah, und welcher der erste war, den Biett beobachtet hatte, nach Schankern und neben venerischen Zungengeschwüren in zahlreichen Flecken am Halse, der Brust, dem

Bauche und den Extremitäten. Die Flecken waren alle mehr oder minder rund, erhaben, von der Grösse der Groschen bis zu jener der 4 Groschenstücke und mit Schuppen, wie die der ersten Art, bedeckt. Um sie her fand sich aber noch ein schuppenloser, flacher, kupferfarbner Hof, und ihr Centrum war der Sitz eines vertieften, kreisrunden, in den grösseren Flecken kreuzergrossen Geschwüres, welches sich in den meisten mit einer braunen Kruste bedeckte.

4. *Art. Syphilolepis palmaria.*
Der Schuppensyphilid des Handtellers.

Synonym. Psoriasis syphilitica palmaria s. plantaria.

Character der Art.

In der Fläche der Hand oder auf der Fusssohle bilden sich auf dunkelkupferfarbener Haut, die sich aber nicht über das Niveau der Umgebung zu regelmässig gestalteten Pericarpien erhebt, grössere, dunklere Schuppen. Es verhält sich die Species zu Psor. palmaria, wie die erste und zweite Art zu den entsprechenden Formen der Schuppenflechte.

Die nicht seltene Affection zeigt sich in zwei Spielarten:

Erste Varietät. Syphilolepis palmar. simplex.
Das einfache Schuppensyphilid des Handtellers.

Abbildungen. Ray. 16. 13. — Fror. 57. 4.

Symptome.

Die Handfläche oder Fusssohle ist mit bräunlichen, übereinandergeschichteten, unregelmässigen, trocknen, zerbrechlichen Schuppen bedeckt, die leicht abfallen und keine erhabene, sondern eine flache, unregelmässige, violette Kupferröthe der Haut hinterlassen, die oft von tiefen Schrunden zerspalten ist. Heilt die Affection, so verliert sich diese Färbung nur langsam; es hinterbleiben aber keine Narben.

*Zweite Varietät. Syphilolepis palmar. cornea.**
Das hornartige Schuppensyphilid des Handtellers.

Synonym. Syphilide squameuse cornée Biett.

Abbildungen. Vielleicht Ray. 16. 12. und Fror. 57. 3.

Symptome.

Diese Form, welche ich nur aus Bietts Beschreibung kenne, soll sich durch schuppige, harte und trockne Flecken in der Palmar- und Plantarfläche characterisiren, welche in ihrer Mitte wie von einem verdickten, hornartigen Discus durchbohrt erscheinen, ihre harte Decke fast niemals abwerfen, grosse Beschwerden beim Gehen und dem Gebrauche der Hände erregen und äusserst hartnäckig sind. Es erinnert diese seltene Form an die Crabbe-yaws.

Diagnose.

Es könnten die erste, zweite und vierte Species mit Psoriasis verwechselt werden, allein die kupferrothen Pericarpien, die schmutzigeren, spröderen Schuppen, welche nicht strahlenförmig, sondern blätterig geformt sind und viel leichter abfallen, die, mindestens häufig vorhandene, weisse Gränzlinie der Flecken u. s. w. sichern die Diagnose, selbst wenn die Anamnese und gleichzeitige andre Symptome der Lues keine Aufklärung geben sollten.

Aetiologie.

Alle syphilitischen Schuppenausschläge sind secundäre Symptome und bilden sich in der Regel nach Schankern. Oft sind sie neben Rachengeschwüren, Knochenschmerzen, syphilitischen Augenübeln u. s. w. zu sehen, und zuweilen verbinden sie sich mit venerischer Kahlheit und Verunstaltung der Nägel.

Behandlung.

Alle Species der Syphilolepis sind schwer zu heilen und erheischen eine mercurielle, ziemlich eingreifende Therapeutik. Ich habe schon bemerkt, dass ich den Merc. praecip. rub. in Verbindung mit Antimon. crud. bei ihrer Behandlung dem Sublimate vorziehe; Sassaparillthee, Holztränke u. dergl. müssen seine Wirkung unterstützen, und Fälle, welche den Gebrauch des Quecksilbers nicht mehr erlauben, heilen oft durch Dec. Zittmanni. Äusserlich leisten vorzüglich beim Schuppensyphilid Zinnoberräucherungen als Adjuvantia gute Dienste, welchen man je nach der Ausbreitung des Ausschlages bald den ganzen Körper, bald nur einzelne Theile unterwirft. Bei der letzten Art sind auch Dampfdouchen, Einreibungen von Jodquecksilber und dergleichen zu empfehlen.

III. Gattung. Syphilopsydrax.

Das Knötchensyphilid.

Synonym. Syphilis cut. papulosa. — Papulae syphiliticae. — Lichen venereus. — Der venerische Knötchenausschlag.

Gattungscharacter.

Kupferfarbne Knötchenfrüchte bald mit, bald ohne Halonen, welche bald isolirt, bald in kreisförmigen Gruppen stehen und durch Syphilis bedingt sind.

Eintheilung.

Es lassen sich 3 Arten (oder Varietäten) unterscheiden:

1. *Art. Syphilopsydrax acutus.*

Das acute Knötchensyphilid.

Synonym. Syphilide pustuleuse miliaire Alib. — Lichen syphiliticus acutus.

Abbildungen. Ray. 16. 4. 5. — Fror. 53. 4. 5.

Symptome.

Sehr rasch und zuweilen selbst mit febrilischen Erscheinungen, Gliederschmerzen, gastrischen Beschwerden u. s. w. brechen vorzüglich im Gesichte, oft aber über den ganzen Körper zahlreiche, kleine, conische Knötchen aus, welche, wie die Halonen, von denen sie umgeben sind, bald eine blassere, bald eine dunklere Kupferfarbe tragen. Sie stehen bald einzeln, bald in kleinen runden oder ovalen Gruppen beisammen, und zuweilen bedecken ihre zusammenfliessenden Höfe grosse Flächen mit einer lividen Röthe, auf der man erst bei genauerer Untersuchung die kleinen Knötchen entdeckt. Der Ausschlag juckt zuweilen ziemlich lebhaft; nach 6—8 Tagen aber werden die Papulae welk, die Röthe verblasst und geht in ein schmutziges Gelb über, kleienartige Abschilferung tritt ein, und bald ist jede Spur der Eruption verschwunden.

2. *Art. Syphilopsydrax lenticularis.*

Das linsenförmige Knötchensyphilid.

Synonym. Scabies syphilitica var. — Syphilide pustuleuse lenticulaire Alib. — Lichen lividus Willan (?). — Papulae syphiliticae chronicae, sparsae etc. — Die syphilitische Krätze.

Abbildungen. Alib. 44. — Ray. 16. 6. 7. — Fror. 53. 6. 7.

Symptome.

Der Ausbruch erfolgt hier langsam und allmälig, verbreitet sich aber, gewöhnlich an der Stirn und am behaarten Kopfe beginnend, nicht selten über den ganzen Körper. An den Extremitäten zeigt er sich stärker an der Seite der Strecker, als der Beuger. Aus kleinen gelblichen Flecken erheben sich einzeln stehende, von keinem Halo umgebene Knötchen, die grösser als die der vorigen Art, oft wie kleine Linsen, über die Haut wenig erhaben und auf ihrer Oberfläche abgeplattet sind. Meistens haben sie eine livide Kupferfarbe, doch sind sie zuweilen auch dunkelgrau oder (nach Rayer) gelblich. Sie jucken nicht, bedecken sich auf ihren Höfen gern mit einem trocknen, graulichen Häutchen, das sich von Zeit zu Zeit losstösst und wieder erneuert, und verzehren sich so durch allmälige, schichtenweise Abschilferung bis zum Niveau der Haut, in welcher sie grauweisse Flecken hinterlassen, die lange Zeit fortbestehen. Der Verlauf ist sehr langwierig, der Nachkömmlinge finden sich viele ein.

3. *Art. Syphilopsydrax circumscriptus.* *

Das umschriebene Knötchensyphilid.

Synonym. Lichen syphiliticus chronicus. — Syphilide pustuleuse merisée Alib.

Abbildungen. Alib. 46. — Ray. 16. 8-10. — Fror. 53. 8-10.

Symptome.

Es nähert sich diese, vorzüglich von Rayer beschriebene Form schon mehr den Tuberkeln. Grosse Knötchen von kupferrother, livider und selbst schwärzlicher Farbe und ähnlicher Gestalt, als jene der vorigen Art, stehen in runden oder ovalen, gewöhnlich scharf umschriebenen Gruppen beisammen, welche häufig von der weissen Lisière begränzt sind, durch Nachkömmlinge auf ihrer Peripherie wachsen und vom Centrum aus heilen. Diese Flecken erreichen oft einen Durchmesser von 1—2 Zollen. Zuweilen verschwären sie von ihrem Mittelpuncte aus und hinterlassen dann grosse, anfangs bläuliche, später mattweisse Narben. Der Verlauf ist sehr chronisch.

Diagnose.

Die Anamnese, die Farbe, Gestalt und Stellung der Knötchen, die oft gleichzeitigen andern Zufälle der Venerie u. s. w. unterscheiden das Knötchensyphilid leicht von Lichen, Strophulus und Prurigo. Noch geringeren Schwierigkeiten unterliegt die Diagnose von der vesiculösen, blassgefärbten, heftig juckenden Scabies, mit welcher Manche die 2te Art zusammenwarfen.

Aetiologie.

Die venerischen Knötchenausschläge, namentlich die 2te Art, sind nicht selten. Syphilopsydrax acutus tritt gewöhnlich neben Tripper in der zweiten bis vierten Woche seines Verlaufes ein; die andern Species hingegen sind secundäre Formen, von welchen die linsenförmige sowohl nach Gonorrhöen, als nach Schankern, die umschriebene hingegen nur im Geleite secundärer Schankerseuche erscheint.

Behandlung.

Die erste Art bedarf keines Quecksilbergebrauchs. Sie verschwindet nach einigen Tagen oder Wochen meistens von selbst, und warme Bäder und gelinde Diaphoretica beseitigen sie immer. Auch die zweite Form wird nicht selten, vorzüglich wo sie nach Tripper erscheint, durch alkalische Bäder und den innerlichen Gebrauch des Hirschhornsalzes, der Holztränke u. s. w. beseitigt; zuweilen fordert sie aber, wie die 3te Species in allen Fällen, die Dzondi'schen Sublimatpillen und ähnliche Mittel.

IV. Gattung. Syphilophlysis. *

Das Bläschensyphilid.

Synonym. Syphilis cut. vesiculosa. — Vesiculae venereae. — Eczema syphiliticum. — Der venerische Bläschenausschlag.

Abbildungen. Ray. 18. 1. — Fror. 54. 1. 3.

Gattungscharacter.

Auf kupferfarbenen Halonen schiessen bald grössere, bald kleinere Bläschen auf, die meistens isolirt, zuweilen aber auch in Ringen und Schlangenlinien stehen, eine molkige Flüssigkeit enthalten und in bräunliche Schuppengrinde vertrocknen, unter welchen sich gern Geschwüre bilden.

Eintheilung und Symptome.

Es scheint, als ob es auch von dieser seltenen Form, welche mir niemals vorgekommen ist, verschiedene Species oder Varietäten gebe. Die Einen schildern die Bläschen als der Psydracia, die Andern als der Varicelle ähnlich; Biett hat Fälle gesehen, in welchen sie in herpesartigen Gruppen beisammenstanden, und Devergie (Fror. 54. 3.) hat eine Abbildung geliefert, auf welcher die Bläschengruppen fast wie bei Zoster an einander gereiht sind. Bald sah man nur dünne Schuppengrinde, bald ziemlich dicke Krusten sich bilden, und hie und da hinterblieben nur livide Flecken, zuweilen hingegen Geschwüre und Narben. Immer aber waren die Höfe kupferroth, die Bläschen trübe, der Verlauf chronisch, das Jucken gering, und in der Mehrzahl der bekannten Fälle verbreitete sich der Ausschlag über grosse Hautflächen, namentlich den Rücken und die Extremitäten.

Aetiologie und Behandlung.

Es kömmt das Bläschensyphilid nur nach Schankern als Symptom der allgemeinen Lues, häufiger in jungen- als in bejahrten Subjecten und gewöhnlich neben andern Symptomen der Lustseuche vor. Stets ist eine durchgreifende Mercurialcur zu seiner Tilgung nöthig.

V. Gattung. Syphilopemphyx.
Das Blasensyphilid.

Synonym. Syphilis cut. bullosa. — Bullae venereae. — Pemphigus syphiliticus. — Der venerische Blasenausschlag.

Gattungscharacter.

Mehr oder minder grosse, meistens getrübte Blasen, welche von kupferfarbenen Halonen umgeben sind und bei ihrem Zerreissen bald Excoriationen, Krusten oder Geschwüre, bald condylomatöse Excrescenzen hinterlassen.

Eintheilung.

Es gibt zwei Arten dieser seltenen Gattung, von welchen die erste Rayer beschrieben hat, die zweite mir vorgekommen ist.

1. *Art. Syphilopemphyx vulgaris.* *
Das gewöhnliche Blasensyphilid.

Abbildungen. Ray. 18. 2. 3. 4. — Fror. 56. 3. 4. 5.

Symptome.

Rayer sah in einem Manne von 58 Jahren, der wiederholt an localer Syphilis gelitten hatte und von Knochenschmerzen heimgesucht war, an den obern Extremitäten und dem Gesässe neben syphilitischen Flecken zahlreiche, erbsengrosse, einzeln stehende Blasen, die auf grossen, dunkelrothen Halonen sassen und in gelbe, mit der weissen Linie umgebene Krusten vertrockneten. Ähnliche Blasen will er wiederholt in den Handflächen von Individuen gesehen haben, welche an venerischen Pustelausschlägen litten, nur waren die Bullae in solchen Fällen häufig grösser, ihr Inhalt gelblich, und sie bildeten dicke, schwarze, von einer Excoriation umgebene Borken, welche Geschwüre deckten.

2. *Art. Syphilopemphyx fungosa.*
Das wuchernde Blasensyphilid.

Symptome.

Ich sah in dem 14 Tage alten Kinde einer Frau, welche früher an verdächtigem weissem Flusse gelitten hatte, zur Zeit ihrer Entbindung aber vollkommen gesund war, am Gesässe, in der Gegend der Genitalien und an der innern Schenkelfläche, später aber auch am Abdomen, auf der Brust und am Halse zahlreiche, einzeln stehende Blasen aufschiessen, die bis zur Grösse der Haselnüsse und Kirschen anwuchsen, weiss, aber undurchsichtig waren, sich prall anfühlten und auf kupferrothen, dunklen Halonen sassen. Die Blasen brauchten, bis sie ihre volle Ausbildung erreichten, lange Zeit, 8, 10 und 14 Tage; dann platzten sie und ergossen, ohne Krusten zu bilden, eine trübe, klebrige Flüssigkeit; die auf diese Weise blosgelegten Stellen der Cutis waren aber nicht, wie bei Paedophlysis u. dgl., flach oder exulcerirt, sondern trugen fungöse, condylomatöse Auswüchse von blassrother Farbe, die, nachdem die Blasen zerrissen waren, rasch aus den Hüllen hervorwuchsen und an manchen Stellen 3 — 4 Linien hoch wurden. Gleichzeitig hatte das Kind syphilitische Geschwüre der Lippen. Als die Excrescenzen nach einer Behandlung von mehren Monaten verschwanden, hinterliessen sie etwas vertiefte, livide Flecken.

Behandlung.

Rayer hat seinen Kranken mit Mercurialpillen von Sédillot

und Felsischer Tisane behandelt, und mein Patient genass durch den Gebrauch des Hahnemannschen Quecksilbers und das Betupfen der Auswüchse mit einer Auflösung des schwefelsauren Kupfers.

VI. Gattung. Syphilojonthus.
Das Pustelnsyphilid.

Synonym. Syphilis cut. pustulosa, crustacea. — Pustulae syphiliticae. — Die venerischen Pustelausschläge.

Gattungscharacter.

Pustelfrüchte von verschiedener Grösse auf kupferfarbnen Halonen, welche Krusten bilden und häufig Narben hinterlassen.

Eintheilung.

Die Pustelform ist eine der häufigsten, unter welchen Syphilis in der Haut sich kund gibt, und es sind mindestens 3 Species des Syphilojonthus zu unterscheiden.

1. *Art. Syphilojonthus confertus.*
Das gedrängte Pustelnsyphilid.

Synonym. Impetigo syphilitica.

Abbildungen. Fror. 56. 2.

Symptome.

Vorzüglich im Gesichte, aber auch an andern Theilen entstehen auf gemeinschaftlichen kupferrothen Pericarpien, die zuweilen rund sind, häufiger aber über grosse unregelmässige Flächen sich verbreiten, zahlreiche, nur hirsekorngrosse, dicht gedrängte Pusteln mit intensiv gelbem Inhalte, die ziemlich lebhaftes Jucken und Brennen veranlassen. Sie vertrocknen in anfangs dünne Schuppengrinde, unter welchen die Secretion aber fortdauert und sie oft beträchtlich an Dicke zunehmen macht; zuweilen bilden sich oberflächliche Geschwüre. Es hinterlässt diese Affection flache Narben oder livide, mit zahlreichen weissen, vertieften Puncten übersäete Flecken.

2. *Art. Syphilojonthus lenticularis.*
Das linsenförmige Pustelnsyphilid.

Synonym. Acne syphilitica. — Syphilide pustuleuse psydriacée. — Zum Theile das Ecthyma cachecticum Will.

Abbildungen. Bat. 44. — Alib. 43. — Ray. 17. 1. 2. 18. 5. — Fror. 23. 3 - 4. 55. 1 - 5.

Symptome.

Die Pusteln dieser sehr gewöhnlichen Form keimen einzeln, auf kupferfarbenen, zuweilen, wie bei Acne, über die Haut erhabenen und fleischigen, oft aber auch flachen Halonen. Im Beginne sind die meisten zugespitzt, nur ihre Spitze füllt sich mit Eiter; später aber sinkt dieselbe ein, die Pusteln füllen sich ganz und werden getellt. Sie haben die Grösse der Linsen, sind bald weit auseinanderstehend, häufiger aber sehr zahlreich und jucken wenig oder nicht. Sie brechen zuerst in der Regel im Gesichte und auf der Kopfhaut aus, verbreiten sich aber später nicht selten über den ganzen Körper. Sie vertrocknen, ohne zu platzen, in anfangs dünne, gelbliche, braune, grüne oder schwärzliche Krusten, in deren Umkreis die lividrothen, kupferfarbenen Halonen fortbestehen, und die sehr fest mit der Haut zusammenhängen. Zuweilen nehmen diese Grinde nicht sonderlich an Dicke zu und hinterlassen, wenn sie abfallen, nur runde livide Flecken oder kleine Narben. Oft aber erreichen sie, bei dichtstehender Eruption und vorzüglich im Gesichte, mit der Zeit durch unter ihnen fortdauernde Secretion eine sehr beträchtliche Dicke, werden hornartig, rauh, bilden grosse entstellende, verschieden gefärbte Höcker und zuweilen eine Borkenmaske über das Gesicht (siehe Alib. 43. — Fror. 55. 4. 5.). Unter ihnen bilden sich dann Geschwüre, welche stets mit Narben, die lange livid bleiben und später schmutzig weiss werden, heilen. Der Verlauf ist chronisch; Nachschübe sind sehr häufig.

3. *Art. Syphilojonthus latus.*
Das breite Pustelnsyphilid.

Synonym. Ecthyma syphiliticum. — Ecthyma luridum Will.

Abbildungen. Bat. 43. 2. — Fror. 23. 2. — Ray. 19. 14.

Symptome.

Es kömmt diese Form hauptsächlich an den untern Extremitäten, seltener am Rumpfe, den Armen oder im Gesichte vor. Sie findet sich zuweilen allein, oft aber auch neben der vorigen. Sie besteht aus isolirten, breiten und flachen, oft kreuzer-

und groschengrossen Pusteln, die ein dunkler, rothbrauner, livider, zuweilen selbst schwärzlicher Hof umgibt, die meistens getellt sind und einen dunkelgelben, dicklichen Eiter enthalten. Nach einigen Tagen platzen die Pusteln und bilden schwarze, harte Borken, die fest mit der Haut zusammenhängen, sehr trocken sind und zuweilen wuchern, wie die der vorigen Art (siehe Ray. l. c.). Unter ihnen entstehen immer kreisförmige Geschwüre und, wenn diese heilen, Narben, die anfangs lebhaft roth, empfindlich und leicht blutend sind, später aber blau, braun und schwärzlich werden und diese dunkle Färbung lange Zeit, zuweilen das ganze Leben hindurch beibehalten.

Diagnose.

Das Pustelnsyphilid unterscheidet sich durch dieselben Merkmale von Impetigo, Acne und Ecthyma, durch welche Syphilolepis von Psoriasis, Syphilopsydrax von Lichen u. s. w. diagnosticirt wird.

Aetiologie.

Meistens erscheinen die syphilitischen Pustelausschläge als secundäre Formen nach vorausgegangenen Schankern, neben syphilitischer Angina und ähnlichen Zufällen. Sie brechen dann in der Regel am Kopfe und im Gesichte zuerst aus, und bei jungen, blutreichen Subjecten wird ihre Eruption zuweilen selbst von Fieber begleitet. Sie können aber auch als primäre venerische Affection, als directe Folge der Ansteckung auftreten, wenn das Contagium mittelst der Lancette oder auf ähnliche Weise unter die Epidermis gebracht wird. In solchen Fällen bildet sich 24 Stunden bis 3 Tage nach der Impfung ein dunkelrother, kupferfarbner Fleck, auf welchem sich bald eine Pustel erhebt, die zuweilen mehr der zweiten, zuweilen mehr der dritten Species des Syphilojonthus entspricht und auf hartem, empfindlichem Grunde sitzt. Wird sie nicht zerstört, so vertrocknet sie, ohne zu platzen, in eine dunkle Kruste, um welche der Halo fortbesteht, die an Umfang allmälig zunimmt, und unter der ein syphilitisches Geschwür erscheint. In der Regel kommen frühzeitig neue Pusteln (meistens der zweiten Art) im Umkreise der Mutterpocke, der Ausschlag vertheilt sich von hier aus über die Haut, Drüsenanschwellungen, Angina syphilitica u. dgl. treten ein, und die Lues wird allgemein.

Behandlung.

Wenn das Pustelnsyphilid als secundäre Form entstanden ist, so indicirt es eine Mercurialbehandlung, namentlich den Sublimat, äussere Mittel werden nur nöthig, wenn sich dicke Krusten und unter ihnen Geschwüre bilden; man löst dann die Borken durch erweichende Umschläge, Bäder oder Salben ab und behandelt die Geschwüre, wie bei Syphilelcosis besprochen werden soll. Hat sich hingegen Jemand mit Instrumenten verletzt, denen syphilitisches Contagium adhärirt haben könnte, so muss man, um der Ansteckung vorzubeugen, die Stelle mit Höllenstein, Chlorantimon, Quecksilbernitrat u. dgl. ätzen und längere Zeit kalte Umschläge machen, um das Contagium im Keime zu tödten. Ähnlich verfährt man, wenn die Mutterpocke oder Kruste schon vorhanden ist, nur ist es gerathen, ausser den Cauterien und der Kälte, mindestens dort, wo die Localaffection schon längere Zeit bestanden hat, Quecksilbereinreibungen im Umkreise der befallenen Hautstelle anwenden zu lassen. Sind aber schon weitverbreitete Ausschläge oder andre Zeichen allgemeiner Infection zugegen, so muss eine Therapeutik statt finden, wie sie der ausgebildeten Lustseuche entspricht.

VII. Gattung. Syphilidochthus.

Das Knotensyphilid.

Synonym. Syphilis cut. tuberculosa. — Tubercula syphilitica. — Die venerischen Hauttuberkeln.

Gattungscharacter.

Dunkelrothe, kupferfarbne Hautknoten von verschiedner Grösse und Gestalt, ziemlich derber Structur und anfangs glatter, trockner Oberfläche erheben sich an verschiedenen Körpertheilen, vorzüglich aber im Gesichte. Zuweilen desquamirt sich ihre Epidermis; häufig stehen sie in Kreisen und Schlangenlinien, in späteren Stadien exulceriren sie gern und bilden Krusten und bösartige Geschwüre, welche nur durch Narben heilen. Alle syphilitischen Tuberkeln sind secundäre Formen.

Eintheilung.

Es lassen sich 4 Arten (oder Varietäten) dieser schlimmen und nicht seltenen Syphilidengattung unterscheiden:

1. *Art.* *Syphilidochthus disseminatus.*

Das verzettelte Knotensyphilid.

Synonym. Tubercules syphilit. disséminés, non ulcérans Ray.

Abbildungen. Ray. 17. 5. 18. 6. — Fror. 58. 3. 7.

Symptome.

An verschiedenen Stellen der Haut, vorzüglich aber im Gesichte, auf der Spitze und dem Rücken der Nase, am Kinne, der Stirn u. s. w. bilden sich einzeln stehende, grosse Tuberkeln von dunkelrother und zuweilen bräunlicher Färbung. Sie sind sehr hervorragend, rund, ei- oder birnförmig, fühlen sich hart an, haben eine glatte, glänzende Oberfläche, erreichen oft die Grösse einer Haselnuss oder Olive und schmerzen wenig oder nicht. Von keinem Halo umgeben, schuppen sie sich nicht und gehen nur selten in Verschwärung über, sondern bleiben oft Jahre lang unverändert. Verschwinden sie endlich durch Resorption, so hinterbleiben livide und später schmutzigweisse Flecken; nur wenn sie vereitern, bilden sich dunkle Krusten, runde Geschwüre und vertiefte, grubenförmige Narben.

2. *Art.* *Syphilidochthus confertus.*

Das gedrängte Knotensyphilid.

Synonym. Tubercules syphilit. en grappe, en anneau.

Abbildungen. Ray. 17. 3. 4. — Fror. 58. 1. 2. — Alib. 45.

Symptome.

Auf gewöhnlich runden und nicht selten ringförmigen, zuweilen aber auch unregelmässigen Pericarpien von dunkelrother Farbe, deren Rand häufig die weisse Linie zeigt, erheben sich zahlreiche, kleine, höchstens erbsengrosse Tuberkeln, die halbkugelig oder platt, dicht an einander gedrängt und kupferfarben sind. Sie schmerzen nicht und vereitern selten; auf jedem Tuberkel aber bildet sich mit der Zeit eine harte, trockne, scheibenförmige Schuppe, die von Zeit zu Zeit abfällt, aber immer wieder ersetzt wird, bis sich der Hautknoten durch diese Abschilferung allmälig verzehrt hat und dem Niveau der

Haut gleichgeworden ist, oder die afficirte Stelle selbst tiefer als die umgebende Haut liegt. Es hinterlässt daher diese Form, welche sich vorzüglich auf der Stirn, den Wangen und am Halse zeigt, runde, unregelmässige oder ringförmige livide Flecken oder ebenso geformte oberflächliche Narben. Sie ist dem umschriebenen Knötchensyphilid nahe verwandt.

3. *Art.* *Syphilidochthus rodens.*
Das fressende Knotensyphilid.

Synonym. Lupus syphiliticus. — Tubercules syphil. ulcérans, qui détruisent en profondeur.

Abbildungen. Ray. 19. 1. 4. 5. — Fror. 64. 2-4. — Rust, Helcol. 10.

Symptome.

Es entstehen am Nasenflügel oder im Mundwinkel, seltener an der Oberlippe, dem Septum oder der Spitze der Nase einzelne Tuberkeln oder aus wenigen Knoten zusammengesetzte Gruppen, die sich durch dunkle Kupferfarbe und verhältnissmässig grosse, dunkelrothe Halonen auszeichnen. Selten sind sie von beträchtlicher Grösse, ihre Oberfläche schuppt sich häufig leicht ab, und frühzeitig werden sie schmerzhaft, spannen, brennen und sind oft mit Geschwulst der benachbarten Haut verbunden. Nach kürzerer oder längerer Frist beginnen sie von der Spitze aus zu verschwären. Anfangs ist die Exulceration oberflächlich, ein dünnes, dunkles Krüstchen bedeckt sie; allein bald greift sie tiefer, und die Borke wächst an Umfang und Dicke. Ein schmerzhafter, livider Halo umgibt sie, auf dem oft neue Knoten aufschiessen und rasch vereiternd mit den Exulcerationen der früheren zusammenfliessen. Bald ist die dunkelgrüne oder schwarze Kruste mehre Linien dick, nimmt den ganzen Nasenflügel, Mundwinkel u. s. w. ein und lässt, wenn sie abfällt, ein tiefes, ungleiches, speckartiges Geschwür mit wulstigem, hartem Rande sehen, das sich bald wieder mit einem dicken Grinde überzieht. Diese Form ist es, welcher oft die Nasenflügel, Theile der Oberlippe, Wangen u. s. w. zum Opfer fallen. Immer hinterlässt sie tiefe, zusammengezogene, sternförmige Narben, welche anfangs kupferroth, später schmutzigweiss sind.

4. *Art.* *Syphilidochthus serpiginosus.*

Das schlangenförmige Knotensyphilid.

Synonym. Tubercules syphil., qui détruisent en surface. — Corona venerea; Cingulum Veneris var.

Abbildungen. Ray. 19. 1. 11. 12. 19 bis. 1. 2. — Fror. 58. 5. 9. 11. 64. 5. 7.

Symptome.

Bei dieser Form, welche nicht selten im Gesichte vorkömmt und oft, während die vorige Species an der Nase oder den Lippen haust, auf der Stirn (Corona venerea), den Wangen, dem Kinne u. s. w. sich ausbreitet, die aber gern auch andere Theile, die behaarte Kopfhaut, den Rücken, die Oberbauchgegend (Cingulum Veneris) und hie und da den ganzen Körper befällt (Elephantiasis syphilitica), bilden sich zuerst, gewöhnlich über ziemlich grosse Flächen verbreitet, mehr vereinzelte, oft kleine, oft haselnussgrosse Tuberkeln in ziemlicher Zahl, welche in ihrer Stellung das Eigenthümliche haben, dass sie, wenn auch durch weite Zwischenräume getrennt, doch immer Kreise, Kreissegmente und Schlangenlinien beschreiben. Sie sind kupferroth und von gleichfarbigen Halonen umgeben, für die Berührung etwas empfindlich und ohne merkliche Abschuppung. In diesem Zustande verharren sie oft Monate lang; dann aber werden erst einzelne und nach und nach viele von ihnen nebst ihren Halonen intensiver lividroth, grösser, schmerzhaft und fangen an, von der Spitze aus zu vereitern. Ziemlich rasch werden die Tuberkeln bis auf ihre Basis zerstört und an ihrer Stelle dunkle Krusten gebildet; allein hierauf beschränkt sich die Verschwärung nicht, sondern kriecht, im Niveau der Haut angekommen, in schlangenförmigen Windungen zu benachbarten Knoten weiter, deren hier und dort neue aufschiessen und schneller als die ersten zerfliessen. Bald sind beträchtliche Hautstrecken von mehre Linien breiten Exulcerationen durchfurcht, welche manchfache Gestalten, Bogen, Ringe und Schlangen, beschreiben, an manchen Stellen mit dicken Borken bedeckt, an andern ohne Krusten sind, durch ihren speckigen Grund, die harten aufgewulsteten Ränder und den eigenthümlichen Geruch ihren venerischen Ursprung verrathen und zahlreiche, theils noch crude, theils vereiternde Tuberkeln zwischen sich haben.

Selten gehen diese Geschwüre tief und oft vernarben sie an der einen Seite, während sie an der entgegengesetzten weiterschreiten; doch kömmt es zuweilen vor, dass sie, namentlich an der Stirn, bis auf den Knochen dringen und selbst Caries oder Necrose veranlassen. In solchen Fällen oder bei weiter Ausbreitung erhebt sich gern hectisches Fieber. Oft gehen die Haare aus, und Verunstaltung der Nägel, Syphilonychia, kömmt neben dieser Form häufiger als neben andern Hautsyphiliden vor, besonders wenn sie auch die Extremitäten befallen hat. Ihre Narben sind bandförmig, geschlängelt, weich und meistens seicht, verhalten sich übrigens in Bezug auf die Farbe, wie jene der vorigen Species. Nicht selten werden sie der Sitz neuer Tuberkeln und Verschwärungen.

Diagnose.

Es ist eine der schwereren diagnostischen Aufgaben, das Tuberkelsyphilid, namentlich seine dritte Species, vom Lupus, der dieselben Theile befällt und auf ähnliche Weise zerstört, zu unterscheiden, wenn nicht die Anamnese, der Habitus der Kranken, die begleitenden Zufälle u. dgl. Auskunft geben. Doch sind im Allgemeinen die scrophulösen Knoten kleiner und weicher, als die syphilitischen, rosen- und blasslividroth, nicht kupferfarben, und desquamiren sich auf ihrer Oberfläche in kleinen weissen Lamellen, während diese glatt und glänzend sind, oder wenn sie sich abschuppen, wie bei der zweiten Art, grössere, härtere und dunklere Blätter bilden. Die venerischen Knoten zerfliessen mit deutlicheren Symptomen der Reizung, constanter von der Spitze aus und bilden syphilitische, nicht scrophulöse Geschwüre; ihre Krusten sind braun, dunkelgrün oder schwarz, die des Lupus hingegen meistens hell gefärbt, und selbst den Narben des Hautwolfs mangelt die livide Kupferröthe und später die schmutzigweisse Färbung, welche die Residuen des Syphilidochthus tragen. Dessenungeachtet gibt es Fälle, in welchen die Diagnose sehr schwierig ist, und die vielleicht Complicationen beider Formen sind. Leichter unterscheidet sich das Knotensyphilid von Elephantiasis tuberculosa, mit der man es hie und da verwechselte, da die Vorläufer und die gefühllosen Flecken der Leprose der Lustseuche fremd sind, die Knoten des Elephantenaussatzes tiefer in der Haut sitzen, erzfarben, klein, flach und mit einem hornartigen

Kern versehen sind, viel seltener und langsamer verschwären und fast niemals so weitverbreitete Exulcerationen und so wuchernde Krusten, als die Lustseuche, bilden. Es kommen dagegen bei der Syphilis die Knollen im Unterhautzellgewebe, die Veränderungen der Secretionen, das Leiden der Knorpel, die Schleimhauttuberkeln u. s. w. entweder nicht oder nicht in dem Grade, als bei Elephantiasis, vor, es mangeln ihr die characteristischen Nervensymptome, und sie lässt meistens Heilung zu, während der Aussatz gewöhnlich unheilbar ist. Noch weniger Schwierigkeit hat die Diagnose von Acne indurata, Mentagra, rosacea, Formen, bei welchen die tuberkelartigen Höcker nur Residuen von Pusteln sind, von den Cryptis sebaceis ausgehen, oft der Sitz neuer Pusteleruptionen werden, eine hoch- oder dunkelrothe, nicht aber die Kupferfarbe zeigen, niemals in zerstörende Verschwärung enden, ihre Krusten auf andre Weise, durch Ausschwitzung, bilden u. dgl. mehr.

Aetiologie.

Alle Arten des Knotensyphilids sind immer secundäre Formen und verrathen im Vergleiche mit andern venerischen Dermapostasen selbst eine höhere Ausbildung der Dyscrasie. Man sieht sie daher selten allein, meistens im Geleite andrer Zufälle der allgemeinen Lues. Oft gehen ihnen heftige Knochenschmerzen schon voraus, namentlich, wenn sie im Gesichte erscheinen, am Kopfe, und entwickeln sich neben ihnen zu Tophen, Exostosen und Caries; oft werden sie von Rachengeschwüren begleitet, welche, indess Syphilidochthus rodens von aussen die Nase angreift, durch die Choanen weiterfressen und mit dem Knotensyphilid zusammentreffend die ganze Nase zerstören; in andern Fällen finden sich Drüsenanschwellungen, Iritis oder Amaurosis syphilitica u. dgl. in ihrem Geleite. In den wenigen mir vorgekommenen Beispielen hereditärer Syphilis, bei welchen die Krankheit erst um die Pubertät ausbrach, fanden sich neben Rachengeschwüren und Knochenauftreibungen venerische Hauttuberkeln.

Verlauf, Ausgänge, Prognose.

Syphilidochthus ist unter allen Hautsyphiliden die langwierigste, hartnäckigste und bösartigste Form; namentlich zerstören die beiden letzten, exulcerirenden Arten nicht nur wichtige Gebilde und hinterlassen stets sehr entstellende Narben,

sondern sie können selbst bei weiter Ausbreitung der Geschwüre den Tod verursachen oder befördern, indem sich Zehrfieber erhebt, welches gern den putriden Character annimmt. Die Vorhersage ist beim Knotensyphilid desshalb zweifelhafter, als bei den übrigen Formen dieser Familie, wenn es gleich einer rechtzeitigen, passenden Behandlung gewöhnlich gelingt, die Gefahr abzuwenden.

Behandlung.

Keine andre venerische Dermapostase indicirt ein so eingreifendes antidyscrasisches Verfahren, als die tuberculöse. Dzondi's Pillen und der rothe Präcipitat reichen zuweilen nicht aus, und jeden Falles stehen sie dem Jodquecksilber bedeutend an Wirksamkeit nach, welches man sowohl innerlich in allmälig steigender Gabe, als äusserlich in Einreibungen auf die Tuberkeln anwendet. Hie und da ist aber auch die Dämpfungscur, und wo Knochenaffectionen neben dem Hautleiden bestehen, selbst die eigentliche Schmiercur nothwendig. Ich habe namentlich keinen der obenerwähnten Fälle hereditärer Lues in Erwachsenen ohne diese Cur heilen sehen, während jene ererbte Syphilis, welche Kinder mit zur Welt bringen, gleich der adnata viel leichteren Mitteln zu weichen pflegt. Da Individuen, welche an Syphilidochthus leiden, häufig schon Mercur im Überflusse und auf ungeeignete Weise genommen haben, wenn man sie zur Behandlung bekömmt, so sieht man in ihnen frequenter, als bei andern Formen, Mercurialzufälle, scorbutische Diathese u. dgl., wodurch das Quecksilber contraindicirt wird. Man muss dann Dec. Zittmann., Roob de Laffecteur, Chlorgold u. dgl. an seine Stelle treten lassen, allein immer sind solche Fälle die schlimmsten. Eine besondere Aufmerksamkeit erheischt auch die örtliche Behandlung der venerischen Tuberkeln, welche im Allgemeinen nach den beim Lupus gegebenen Regeln einzuleiten ist, crude Hautknoten durch Mercurialien und Jodpräparate zur Resorption zu bringen, die Reizung, welche dem Zerfliessen vorausgeht, durch Antiphlogose zu mässigen und die Verschwärung durch austrocknende und ätzende Mittel zu beschränken und zu verbessern hat. Unter den Ätzmitteln ist auch hier vorzugsweise der Mercur. nitric. zu empfehlen, und schicken sich Geschwüre der Nase, der Lippen u. dgl. zur Vernarbung an, so hat man dieselben Vorkehrungen, als bei Lupus, zu treffen.

Febris hectica verbietet zu eingreifende Curmethoden; der Roob de Laffecteur und eine Behandlungsweise, wie sie dem Zehrfieber bei andern Dyscrasien entspricht, müssen ihr entgegengesetzt werden.

VIII. Gattung. Syphilomykes.
Das Schwammsyphilid.

Synonym. Syphilis cut. fungosa. — Die venerischen Auswüchse, Wucherungen, Schwämme. — Végétations syphilitiques.

Gattungscharacter.

Bald blass, bald dunkel geröthete Erhabenheiten und Auswüchse der Haut, die sich weich anfühlen, eine sehr manchfache Grösse und Gestalt und oft eine ungleiche, gelappte, gespaltene oder körnige Oberfläche haben, und welche nicht trocken, sondern durch Secretion einer übelriechenden, zähen Feuchtigkeit fortdauernd benetzt sind. Sie kommen bald in Haufen und grossen Massen vor und finden sich zwar an verschiedenen Körpertheilen, am liebsten aber an den Genitalien, am After u. s. w. Sie sind zuweilen primäre Formen, gesellen sich vorzüglich gern zu syphilitischen Localaffectionen, erscheinen aber auch, wenn gleich seltener, fern von ihnen als Äusserungen der Dyscrasie. Sie verschwinden meistens, ohne Narben zu hinterlassen.

Eintheilung.

Es lassen sich 3 Arten der venerischen Schwammauswüchse unterscheiden, welche nahe mit einander verwandt sind, nicht selten neben einander vorkommen und in einander übergehen. Die erste derselben wurde von Manchen zu den Tuberkeln gestellt, scheint mir aber hier besser an ihrem Platze.

1. *Art. Syphilomykes planus.*
Das platte Schwammsyphilid.

Synonym. Pustules plates Cullerier. — Tubercules syphil. plats Rayer. — Pustules muqueuses Devergie. — Die feuchten, platten syphilitischen Hautknoten.

Abbildungen. Ray. 17. 6. 9. 18. 8. 9. 19. 9. 10. — Fror. 58. 4. 63. 1.

Symptome.

Es bilden sich aus kleinen, weichen Knötchen auf ihrer Oberfläche abgeplattete und nicht selten schüsselförmige Erhabenheiten, welche die Haut kaum um eine Linie überragen, dabei aber die Breite der Linsen, Kreuzer und Groschen erreichen. Sie sind meistens rund oder oval, bald von blassrother, bald von livider Farbe, oft von kupferfarbnen Halonen umgeben, zuweilen aber auch ohne sie; ihre Oberfläche ist runzlich und namentlich in der schüsselförmigen Vertiefung oft excorirt, stets fühlen sie sich feucht an und sondern eine graulichweisse, zähe Feuchtigkeit ab, die einen sehr widerlichen Geruch verbreitet. Stehen sie, was nicht selten ist, sehr dicht, so fliessen zuweilen mehre von ihnen zusammen und bilden grosse erhabene Flecken (Plaques), die ein sehr reichliches Secret liefern, von tiefen Schrunden zerrissen werden und wohl auch an einzelnen Stellen verschwären. Nie bedecken sie sich mit Krusten und wenn sie, allmälig vertrocknend, abheilen, so bleiben in der Regel keine Narben, sondern nur livide, kupferrothe Flecken zurück. Man sieht diese Erhabenheiten vorzüglich häufig am Scrotum, den grossen Schamlippen, der innern Schenkelfläche, der Afterkerbe u. s. w., und sie kommen an diesen Theilen hie und da für sich (als primäre Affection), frequenter aber neben Schanker oder Tripper, denen sie sich bald früher, bald später beigesellen, vor. Zuweilen scheint es selbst, als ob sie aus Schankern sich bildeten, indem die Ränder des Geschwürs allmälig anschwöllen und die Verschwärung nach und nach versiechte. Sie finden sich übrigens in manchen Fällen auch fern von den Keimstellen der Ansteckung, am behaarten Kopfe, an der Stirn, den Lippen u. s. w., als wahre Äusserungen allgemeiner Lues.

2. *Art. Syphilomykes condyloma.*
Das erhabene Schwammsyphilid.

Synonym. Condyloma vulgare. — Végétations dermiques Devergie. — Die gewöhnlichen Feigwarzen. — Condylômes; verrues, crêtes de coq syphilitiques.

Abbildungen. Alib. 47. — Fror. 63. 2. 4. 7.

Symptome.

Es erheben sich an denselben Stellen und aus ähnlichen

Knötchen, als bei der vorigen Form, blassrothe oder fleischfarbene Excrescenzen, welche weder die regelmässige rundliche Gestalt, noch die Abdachung und Vertiefung der Oberfläche haben, wie die erste Species, und gewöhnlich in kurzer Zeit zu einer beträchtlichen Höhe über das Niveau der Haut emporwachsen. Sie sitzen meistens mit breiter Basis, doch hie und da auch mit einem Stiele auf, sind warzenförmig oder kleinen Hahnenkämmen, Traubenbeeren u. dgl. ähnlich und stehen bald einzeln, bald in dichten Massen auf einander gehäuft. Sie fühlen sich mässig fest an, ihre Oberfläche ist ziemlich gleichmässig, nur leicht gerunzelt und schrundig und sondert dieselbe Flüssigkeit ab, als die der ersten Art, nur in geringerer Menge. Sie schmerzen wenig und bluten eingeschnitten nicht viel. Zuweilen vereitern sie und bilden dann, wenn sie dicht stehen, grosse, erhabene Geschwürflächen, wie die vorige Art (*Alib.* 49). Meistens aber verschwinden sie, ohne Narben zu hinterlassen.

3. *Art. Syphilomykes morus.*
Der maulbeerförmige Schwammsyphilid.

S y n o n y m. Condyloma globatum, granulatum. — Végétations cellulo-vasculaires Devergie. — Syphilis végétante framboisée Alib. — Die körnigen, blumenkohlartigen, traubenförmigen Feigwarzen. — Choux-fleurs, framboises, fraises, mûres syphilitiques.

A b b i l d u n g e n. Alib. 48. — Ray. 17. 10-12. — Fror. 63. 3. 5. 6. 8. 9.

S y m p t o m e.

Es kömmt diese Form häufiger auf den Gränzen der Schleimhäute und der äussern Haut oder auf den Schleimhäuten selbst vor, als sie sich an Stellen der Cutis entwickelt, die mit mucösen Membranen nicht zusammentreten. Sie beginnt nicht wie die beiden ersten Arten mit Knötchen, sondern mit Flecken, die erst nach einiger Zeit ein granulöses Aussehen zeigen und sich zu unregelmässigen Auswüchsen erheben, die von rother Farbe sind und aus einem Convolut von kleinen, stecknadelkopf- bis wickengrossen Körnern zusammengesetzt scheinen. Mit der Zeit erreichen diese Excrescenzen oft einen beträchtlichen Umfang und bilden, wie die andern Formen zusammen-

fliessend, oft grosse Massen von verschiedener Gestalt, namentlich an der Vorhaut, der inneren Fläche der Labia externa, den Nymphen, dem After, den Brustwarzen u. s. w. Es scheint fast, als ob ihr Gewebe erectil wäre, denn bald sind sie strotzend und lebhaft geröthet und bald wieder welk und blass. Ihre Oberfläche ist mit einer sehr dünnen Epidermis bekleidet, sie sind ziemlich empfindlich, sondern reichliche Mengen derselben zähen Feuchtigkeit ab, als die andern Species, und bluten heftig, wenn sie verletzt werden. Sie sind die weichsten unter den syphilitischen Vegetationen, ihre Gestalt und das Körnige, Gelappte ihres Baues gibt ihnen oft eine grosse Ähnlichkeit mit Maul- oder Himbeeren, mit Blumenkohl u. dgl. Sie verschwären häufiger, als die andern Species, verwelken aber auch oft und schwinden ohne Narben. Krusten bilden sie so wenig, als die beiden ersten Formen.

Diagnose.

Die Weichheit und Feuchtigkeit des Schwammsyphilids, sein gewöhnliches Vorkommen an den Genitalien, die mangelnden Krusten, die andre Gestalt u. dgl. unterscheiden dasselbe leicht von den syphilitischen Tuberkeln. Schwieriger ist es zuweilen, Condylome und Mori am After von Haemorrhoidalknoten zu diagnosticiren, doch gehen diese in der Regel von der Schleimhaut allein aus, haben eine glatte Oberfläche, eine dunklere Farbe, sind schmerzhafter und liefern ein andres Secret. Auch ergibt die Anamnese bei beiden Formen durchaus verschiedne Momente.

Aetiologie.

Syphilomykes kömmt vorzüglich gern in Leuten mit zarter Haut und daher häufiger in Kindern und Frauen vor. In Säuglingen scheint er, besonders seine erste Art, zuweilen die primäre Affection auszumachen, wenn das Contagium bei der Geburt oder auf andre Weise der zarten, weichen, unverletzten Haut der Genitalien, der Nates u. s. w. mitgetheilt worden ist. Häufiger aber bricht er neben und im Umkreise primärer Affectionen, des Schankers oder Trippers, aus und bildet gleichsam eine Mittelform zwischen den localen und dyscrasischen Zufällen der Lustseuche. Er kann aber auch, obgleich dies seltener der Fall ist, als ein Symptom der Lues confirmata auf Schleim-

häuten und Hautflächen vorkommen, die mit der Keimstelle der Ansteckung in keinem Zusammenhange stehen. Bei der hereditären Syphilis Neugeborener zeigt er sich nicht selten schon bei der Geburt in weiter Ausbreitung über den ganzen Körper.

Behandlung.

Kömmt das fungöse Syphilid als primäre Affection oder neben Schanker und Tripper vor, so hängt es von der Dauer und Ausbreitung des Localleidens ab, ob man sich auf eine mehr örtliche Behandlung beschränken darf oder als Präservativ gegen allgemeine Lues eine Mercurialcur anwenden muss. Wo es hingegen als Symptom venerischer Dyscrasie erscheint, muss diese durch Sublimat und ähnliche Mittel getilgt werden. Man darf aber nicht darauf rechnen, die Excrescenzen durch den alleinigen Gebrauch innerer Medicamente zu beseitigen, sondern immer sind die Ätzmittel und, wo sie nicht ausreichen, das Messer angezeigt. Versäumt man die Anwendung dieser Topica, so können Feigwarzen u. dgl. Jahre lang fortbestehen, nachdem die Syphilis getilgt ist. Ich bediene mich gewöhnlich des schwefelsauren Kupfers, doch leisten Aqua phagedaenica, Höllenstein, Lapis caustic. u. dgl. dieselben Dienste. Das Messer wird vorzüglich bei der zweiten Art und bei grossen aufeinandergehäuften Massen der dritten nöthig.

IX. Gattung. Syphilophyma.
Das Zellgewebsyphilid.

Gattungscharacter.

Syphilitische Ablagerungen ins Unterhautzellgewebe, welche dort verschieden geformte, ziemlich harte Massen bilden, über denen die Haut anfangs unverändert ist, später aber kupferroth wird, und die frühzeitig in bösartige Verschwärung enden. Es sind diese Ablagerungen immer secundäre Formen.

Eintheilung.

Es scheint, als könne die Syphilis, den Scropheln analog, ihre ziemlich seltenen Ablagerungen ins Unterhautzellgewebe sowohl in umschriebenen, als in diffusen Massen bilden, und als gäbe es demnach zwei Arten des Zellgewebsyphilids; doch muss wohl die Existenz und Symptomatologie der zweiten noch durch fernere Beobachtungen dargethan und erläutert werden.

1. *Syphilophyma circumscriptum.*

Das umschriebene Zellgewebsyphilid.

Synonym. Tubercules syphilitiques sous-cutanés Ray.

Abbildungen. Ray. 18. 7. 19. 13. — Fror. 58. 8-10.

Symptome.

Es bilden sich vorzüglich an den Extremitäten, doch auch an anderen Theilen im Unterhautzellgewebe kleine, zuerst nur erbsengrosse, bewegliche, rundliche Geschwülste, über welchen die Haut keine Veränderung zeigt, und die völlig schmerzlos sind. Sie wachsen allmälig zur Grösse der Haselnüsse und selbst der Wallnüsse an, werden mit der Zeit unverschiebbar, empfindlich, und die Haut über ihnen röthet sich dunkel und kupferfarben. Endlich erweichen sie sich, durchbohren die Cutis und verwandeln sich in Geschwüre mit abgelösten, lividen Rändern, tiefem, speckigem Grunde und reichlicher Absonderung einer übelriechenden Jauche. Da die Knollen der Tela subcutanea gewöhnlich in ziemlicher Zahl und gruppenweise beisammen stehen und bald über grössere, bald über geringere Hautstrecken verbreitet vorkommen, so wird die Haut durch diese Geschwüre oft wie ein Sieb durchlöchert, und gewöhnlich bilden sich im Umkreise der zerfliessenden Geschwülste neue aus, so dass man Knollen in allen Stadien nebeneinander sieht. Zuweilen bedecken sich die Geschwüre mit gelblichen, tief in der Haut liegenden Krusten, oft fliessen sie aber auch zu grossen buchtigen Exulcerationen zusammen, die selbst so beträchtlich werden können, dass hectisches Fieber eintritt. Sie heilen mit sehr vertieften Narben, welche lange Zeit eine dunkle, zuweilen selbst schwärzliche Farbe haben.

2. *Art. Syphilophyma diffusum.**

Das unumschriebene Zellgewebsyphilid.

Synonym. Cutis tensa chronica Goelis. — Die syphilitische Zellgewebsverhärtung Schwarz.

Symptome.

Goelis in Wien und Schwarz in Fulda haben an neugebornen Kindern syphilitischer Ältern eine Affection beobachtet, welche Manche mit der Sclerose (p. 376) für identisch hielten, die aber wesentlich von derselben verschieden sein und sich

auf ähnliche Weise zum Syphilophyma circumscriptum verhalten möchte, als die unumschriebene Zellgewebscrophel zur umschriebenen. Das Leiden begann meistens im Gesichte; dieses schwoll an, wurde gespannt, vorzüglich um die Lippen, so dass der Mund eine ganz ungewöhnliche Gestalt annahm, und fühlte sich allmälig hart, trocken und pergamentartig an. Später traten ähnliche Veränderungen an den Schenkeln, Hinterbacken und Fusssohlen ein; letztere wurden durch die Auftreibung convex. Anfangs hatte die Haut der befallenen Stellen ihre normale oder nur eine leicht röthliche Färbung, später wurde sie glänzend kupferfarbig, schrundig, eingekerbt und bedeckte sich vorzüglich an den Lippen mit gelben, weitverbreiteten Grinden, unter denen Exulcerationen entstanden. Endlich, meistens erst nach mehren Monaten, verwandelten sich alle veränderten Hautstellen in grosse, unreine, fressende Geschwüre, und es entwickelte sich rasch ein hectischer Zustand, welcher den Tod herbeiführte. In den von Schwarz beobachteten Fällen kamen neben dieser Affection der äussern Bedeckungen Geschwüre der Fauces, der Augenlieder, der Genitalien, bösartige Ozoena, eiterige Beulen an den Fingern, dem Kopfe u. s. w. vor.

Diagnose.

Die Anamnese, die Gegenwart andrer venerischer Formen, die Kupferröthe u. s. w. werden die erste Art leicht von anderen Zellgewebsgeschwülsten, und der chronische Verlauf, die mangelnden Respirationsbeschwerden, die andre Färbung, die Krusten- und Geschwürbildung, u. s. w. die zweite leicht von Sclerose unterscheiden.

Aetiologie.

Die erste Art kömmt immer nur im Geleite allgemeiner inveterirter Syphilis und neben andern Zufällen in den Schleimhäuten, der Haut oder den Knochen vor. Sie ist ziemlich selten. Die zweite, noch seltenere Species hat man immer in Neugebornen beobachtet und ihre ersten Spuren bald unmittelbar nach der Geburt, bald einige Tage oder Wochen später gesehen.

Behandlung.

Bei beiden Formen ist eine durchgreifende, antidyscrasische Behandlung nöthig; bei der ersten Dzondi's Cur u. dgl., bei der zweiten Hahnemanns Quecksilber oder Calomel, durch

welches Goelis von 5 Kindern 4 wiederherstellte. Einreibungen der grauen Salbe in die verhärteten Stellen und passende Behandlung der Geschwüre durch örtliche Mittel werden die Wirkung der innerlich gereichten Mercurialien unterstützen.

X. Gattung. Syphilopsiloma.
Die venerische Kahlheit.

Synonym. Pellarola Brassavol. — Alopécie vénérienne Rayer.

Abbildung. Ray. 16. 18.

Gattungscharacter.

Die Haare des Kopfes und anderer Theile gehen bei Individuen, welche an dyscrasischer Syphilis leiden, aus.

Symptome.

Es wurde schon erwähnt, dass Individuen, welche an venerischen Flecken, Schuppen und Tuberkeln leiden, zuweilen kahl werden. In seltenen Fällen kömmt es aber auch vor, dass Subjecte, in welchen die Lustseuche keine sonstigen Hautveränderungen bewirkt, die Haare verlieren; vorzüglich sind Syphilitische, die an heftigen nächtlichen Schmerzen der Kopfknochen leiden, zu diesem Zufalle geneigt. Bald beschränkt sich das Ausgehen der Haare, welchem kein Verbleichen derselben vorausgeht, auf einzelne Stellen, z. B. das Sinciput, bald verbreitet es sich über den ganzen Kopf und zuweilen selbst über alle behaarten Körpertheile. Ein Nachwachsen des Verlustes erfolgt, selbst wenn die Syphilis getilgt wird, selten.

Behandlung.

Topica sind fruchtlos, und nur die Heilung der Dyscrasie vermag dem Defluvium capillorum u. s. w. Einhalt zu thun.

XI. Gattung. Syphilonychia.
Das Nagelsyphilid.

Synonym. Affectio unguium syphilitica.

Gatttungscharacter.

Die Nägel werden in syphilitischen Subjecten bald mit Reizung und Verschwärung der benachbarten Weichtheile, bald ohne diese verunstaltet und stossen sich ab.

Eintheilung.

Es lassen sich zwei Arten unterscheiden.

1. *Art.* *Syphilonychia exulcerans.*
Das verschwärende Nagelsyphilid.

Synonym. Onyxis syphilitica. — Das venerische Nagelgeschwür. — Onglade vénérienne.

Abbildungen. Ray. 19. 16. — Fror. 68. 8-10.

Symptome.

Man sieht diese Form seltener an den Fingern, häufiger an den Zehen, und oft befällt sie zugleich oder nach und nach mehre derselben. Sie beginnt mit einer kupferrothen Anschwellung des Hautrandes hinter der Lunula, welche frühzeitig in Verschwärung übergeht, die Einfassung des Nagels ablöst, umstülpt und zerstört und so die Radix unguis bloslegt. Bald umkreist ein linienförmiges, speckiges Geschwür alle Ränder des Nagels und setzt sich unter denselben fort. Er wird missfarbig, durch Eiteransammlungen zwischen ihm und seinem Bette ungleich, trennt sich von der Geschwürfläche, rollt sich auf und fällt endlich ab. Wenn dies erfolgt, ist gewöhnlich schon der grösste Theil der Matrix unguis in ein grauliches, unreines Geschwür mit kupferrothem, erhabenem Rande verwandelt, das sich immer mehr ausbreitet, mit Vegetationen bedeckt, grosse Mengen stinkenden Eiters liefert u. s. w. An den nicht exulcerirten oder kaum vernarbten Stellen aber bilden sich unförmige Hornmassen, welche die Heilung sehr erschweren. Anfangs ist der Schmerz mässig, wenn das Geschwür aber unter den Nagel weitergreift, heftig und bohrend. Der Verlauf ist meistens ziemlich rasch.

2. *Art.* *Syphilonychia sicca.**
Das trockene Nagelsyphilid.

Synonym. Unguiarola Brassavol. — Alopécie unguéale syphilitique Ray.

Symptome.

Ohne Röthung und Verchwärung werden die Nägel, vorzüglich von ihrem freien Rande bis zur Mitte der Hornplatte, undurchscheinend, gelblich, dicker, trockner, brüchiger und blättern sich ab, so dass ihre Oberfläche rauh, ungleich und zer-

klüftet wird. Zuweilen fallen sie ganz ab und erzeugen sich entweder verunstaltet oder nicht wieder. Gewöhnlich ist diese Form mit lebhaften nächtlichen Schmerzen in den befallenen Extremitäten verbunden, und das Abschneiden der kranken Nägel ist empfindlich.

Diagnose.

Die erste Art wäre mit Scrophulonychia, die zweite mit der Atrophie der Nägel und mit den Verunstaltungen, wie sie bei Lepra, Plica, manchen Eczematosen u. s. w. vorkommen, zu verwechseln. Ausser der Anamnese und den begleitenden sonstigen Zufällen wird aber dort die kupferfarbene Röthe, der raschere Verlauf, die Natur des Geschwüres u. s. w. und hier der Ausgangspunct der Veränderung vom freien Nagelrande, der nächtliche Schmerz u. dgl. die Diagnose sichern.

Aetiologie.

Die erste Art ist häufiger, als die zweite, und scheint vorzüglich gern bei der Syphilis der Kinder vorzukommen. Beide Arten sind übrigens immer secundären Ursprungs und finden sich meistens neben andern Formen dyscrasischer Lustseuche. Doch will sie Rayer zuweilen in Subjecten gesehen haben, die von der Lues, an welcher sie früher litten, kein andres Symptom mehr zeigten, als Syphilonychia.

Behandlung.

Tilgung der Dyscrasie durch innere Mittel ist die Hauptsache; bei der ersten Art aber sind im Beginne auch Einreibungen von Ung. neapolit. zu machen und, sobald Verschwärung eintritt, die Ätzmittel anzuwenden. Man bestreicht die Geschwürfläche mit Cupr. sulphuric., Aqua phagedaen., Merc. nitric. und dergl., verbindet sie mit rother oder weisser Präcipitatsalbe und verfährt mit den nachwachsenden Hornmassen, wie bei Scrophulonychia. Bei der zweiten Species kann man die verunstalteten Nägel durch Glas glatt schaben und durch Einreibungen von Quecksilber mit Opium vielleicht die nächtlichen Schmerzen mässigen.

XII. Gattung. Syphilelcosis.
Die venerischen Hautgeschwüre.

Synonym. Syphilis cut. ulcerosa. — Ulcera syphilitica cutanea. — Die Schankergeschwüre der Haut.

Es kann nicht in meiner Absicht liegen, die syphilitischen Geschwüre überhaupt, die der Schleimhäute, Drüsen, Knochen u. s. w. abzuhandeln.

Gattungscharacter.

Durch syphilitische Ansteckung oder Dyscrasie bedingte oder unterhaltene Geschwüre der äussern Bedeckungen, von meistens runder, bogen- oder nierenförmiger Gestalt, mit speckigem, unreinem Grunde, harten, callösen, scharf abgeschnittenen und aufgewulsteten Rändern von kupferrother Farbe und reichlicher Secretion eines dicken, zähen Eiters von eigenthümlichem Geruche, gelber und grünlicher Farbe und gewöhnlich saurer Reaction.

Eintheilung.

Je nachdem das syphilitische Hautgeschwür Product des venerischen Contagiums an seiner Einbringungsstelle ist oder als eine Äusserung der bereits dyscrasisch gewordenen Lustseuche auftritt, unterscheide ich zwei Species.

1. *Art. Syphilelcosis primaria.*
Die primären venerischen Hautgeschwüre.

Synonym. Der Schanker auf der äusseren Haut.

Abbildungen. Ray. 18. 12. 19. 20. 21. — Fror. 62. 2. 11.

Symptome.

Es bildet sich diese Form an verletzten oder ungewöhnlich zarten Stellen der äusseren Haut, welche mit syphilitischem Contagium in Berührung kommen, sei es nun, dass der Ansteckungsstoff von einem andern Individuum auf diese Stellen übertragen wird, sei es, dass dieselben mit dem Secrete benachbarter, syphilitisch afficirter Schleimhäute benetzt werden, die Kranken sich selbst anstecken. Die Vorhaut und das Scrotum bei Männern, die grossen Schamlippen bei Frauen, die innere Schenkelfläche, das Perinäum u. s. w. sind die Lieblingsstellen der Affection, doch kann dieselbe in verwundeter Haut allerwärts und, namentlich in Kindern, auch ohne Verletzung zwischen den Zehen, unter den Achseln, in den Hautfalten am Halse u. s. w., kurz überall entstehen, wo die Haut sehr weich und reichlich secernirend, mit einer dünnen Epidermis bekleidet und mehr einer Schleimhaut ähnlich ist, wenn das Contagium an solchen Stellen eingeführt wird. Ist eine hinreichend starke Epidermis

vorhanden, um die Hülle einer Pustel bilden zu können, so schlägt das Contagium zuerst unter der Form des Syphilojonthus Wurzel, wie bereits S. 800 beschrieben worden ist, und die Syphilelcosis entsteht erst unter der Kruste des vertrockneten Ausschlags; mangelt hingegen die Oberhaut oder ist sie, wie in Kindern und an profus secernirenden Hautstellen, zu weich, eine Pustel zu bilden, so tritt sogleich ein Geschwür auf. Es bildet sich ein kreisrunder, kupferrother Fleck, in dessen Mitte bald eine grauliche, speckige, vertiefte Stelle sichtbar wird, die sich allmälig ausbreitet und zugleich mehr und mehr in die Tiefe dringt; die sie umgebende Kupferröthe schreitet dabei excentrisch weiter, wulstet sich in der nächsten Umgebung des Geschwüres zu harten, callösen, erhabenen und oft nach aussen umgestülpten Rändern auf, und die anfangs nur spärliche Secretion wird reichlicher und liefert einen dicken, zähen, gelblichen oder grünlichen Eiter, der einen eigenthümlichen Geruch hat, sauer reagirt, auf Leinwand getrocknet eine glänzende, dem halb zerflossenen Talge ähnliche Kruste bildet und Träger des syphilitischen Ansteckungsstoffes ist. Die Exulceration, welche zuerst kaum linsengross war, kann allmälig den Umfang eines Groschens, ja selbst den eines Thalers erreichen, behält aber in gewöhnlichen Fällen ihre kreisrunde Gestalt und ihre sonstigen Charactere. Zuweilen entwachsen ihren Rändern, seltener ihrem Grunde syphilitische Vegetationen und hie und da verwandelt sie sich auf die S. 809 beschriebene Weise in Syphilomykes planus. In andern Fällen entzünden sich die Ränder, werden hochroth, trocken, schrundig, sehr schmerzhaft und von weitverbreiteter, dunkler Röthe und Geschwulst umgeben; es secernirt dann auch die Geschwürfläche weniger, und der Eiter ist dünner: in schlechten Constitutionen aber, bei unpassender Behandlung oder unter dem Einflusse verdorbener Luft, grosser Unreinlichkeit u. s. w. können die Exulcerationen phagedänisch und gangränös werden, verlieren dann ihre runde Gestalt, ihre scharf abgeschnittenen harten Ränder und richten, rasch in die Tiefe und Fläche weiterschreitend, oft furchtbare Zerstörungen an, ja können selbst durch die Erosion beträchtlicher Gefässstämme oder durch torpides und putrides Fieber den Tod geben. Sind die primären syphilitischen Hautgeschwüre nur etwas beträchtlicher, so schwellen gern die benachbarten Lymphgefässe und Drüsen

an, und früher oder später gesellt sich ihnen secundäre Lues bei, die, wie bereits S. 777 erwähnt wurde, gewöhnlich mit Hautformen beginnt. Heilt hingegen Syphilelcosis primaria, so hinterlässt sie runde, vertiefte, ziemlich hart anzufühlende Narben, welche lange eine livide Kupferfarbe und später ein schmutziges Weiss zeigen.

2. *Art. Syphilelcosis secundaria.*
Die secundären venerischen Hautgeschwüre.

Synonym. Syphilis secundaria cutis ulcerosa. — Ulcères consécutifs.

Abbildungen. Ray. 19. 19 bis. — Fror. 64. — Rust, Helcol. 10. 2.

Symptome.

Die Geschwüre dieser Art entstehen vorzüglich häufig aus andern Hautsyphiliden, machen, wie bereits erwähnt wurde, den gewöhnlichen Ausgang der venerischen Blasen, Pusteln und Tuberkeln aus, kommen daher wie diese vorzüglich gern im Gesichte, am behaarten Kopfe und auf dem Rücken vor und zeigen manchfache Modificationen der Gestalt und Tiefe, je nachdem sie aus dieser oder jener Form hervorgegangen sind. Sie können sich aber in Subjecten, welche die syphilitische Dyscrasie in sich tragen, auch aus allen andern Trennungen des Zusammenhanges der Haut, aus Blutegelstichen, Scarificationen, Blasenpflasterwunden, Verbrennungen u. s. w., bilden. Selten sind sie kreisrund, meistens mit bogenförmigem, buchtigem Umkreise, nierenförmig, geschlängelt, länglich u. s. w.; ihr Grund ist bald braunröthlich, bald weisslich und speckig, und ihre scharf abgeschnittenen, erhabenen, auswärts gestülpten Ränder, sind oft mit Schuppen bedeckt. Wie die primären Geschwüre sind auch sie von einem kupferfarbigen Hofe umgeben und sondern einen dicklichen, grüngelblichen Eiter ab, der hier aber gern, namentlich bei flachen Geschwüren, zu dunklen, wuchernden Krusten gerinnt, und von dem es nach Ricords Impfversuchen noch problematisch ist, ob er Träger des venerischen Contagiums sei. Die Grösse und Ausbreitung dieser Exulcerationen ist sehr wandelbar, und zuweilen auf kleine Hautstrecken beschränkt, verbreiten sie sich in andern Fällen zu Hunderten und in grosse Flächen zusammenfliessend über den ganzen Körper. Oft

dringen sie nicht sonderlich tief, in andern Fällen aber, namentlich wo sie aus Tuberkeln entstanden und im Gesichte, zerstören sie die Weichtheile bis auf die Knorpel und Knochen und greifen selbst diese an. Wie Syphilelcosis primaria, können auch sie der Sitz wuchernder Vegetationen, episodischer Entzündung und phagedänischer oder brandiger Entartung werden, und wo sie weit verbreitet sind und in die Tiefe dringen, begleitet sie oft hectisches Fieber. Die Narben, mit welchen secundäre, syphilitische Geschwüre heilen, sind nicht so regelmässig, als die der ersten Form, bald vertieft, bald erhaben, allein die livide Kupferröthe und später schmutzige Färbung zeigen auch sie.

Diagnose.

Das ätiologische Moment, der kupferrothe Halo, die scharf abgeschnittenen, wulstigen, callösen Ränder, der speckige Grund, das eigenthümliche Secret u. s. w. unterscheiden die Syphilelcosis von allen andern Geschwürformen.

Aetiologie.

Es wurde schon bei der Symptomatologie auf die verschiedene Entstehungsweise beider Arten aufmerksam gemacht. Die erste kömmt gern gleichzeitig mit primären Schleimhautschankern oder Tripper, die zweite oft neben manchfachen andern Symptomen secundärer Lues vor.

Ausgänge und Prognose.

Die erste Art kann heilen, ohne dass allgemeine Lustseuche einträte, sie kann beträchtliche Zerstörungen der befallenen Theile, namentlich der Genitalien, veranlassen, und man sieht sie in allgemeine Lues übergehen. Die zweite bedingt oft den Verlust der Nase, der Lippen, des Auges u. dgl. und bedroht durch hectisches Fieber zuweilen das Leben. Die erste ist minder hartnäckig und gefährlich, als die zweite.

Behandlung.

Die erste Species wird wie alle Localzufälle behandelt, d. h. sie erfordert nur dann eine Mercurialcur (Dzondi's Pillen), wenn sie schon längere Zeit, mehre Wochen und Monate besteht, und man entweder hieraus oder aus der weiteren Ausbreitung der Affection, der Theilnahme benachbarter Drüsen, der Veränderung im Habitus der Kranken u. s. w. vermuthen kann, dass sich die Keime der Dyscrasie der Blutmasse bereits mitgetheilt haben. In andern Fällen reicht strenge Diät, gleich-

mässige Temperatur, Ruhe, Reinlichkeit und Bethätigung aller Secretionen durch abführende Mittelsalze, Holztränke u. dgl. neben einer zweckmässigen örtlichen Behandlung zur Heilung hin. Wo sich die Kranken aber diesen Massregeln nicht unterziehen können oder wollen, ist es besser, ihnen keinen Mercur oder nur von Zeit zu Zeit einige abführende Dosen Calomel zu reichen, als sie einer eingreifenden Mercurialcur zu unterwerfen, die ohne passendes Verhalten nur schaden und so wenig gründlich heilen kann, als die Behandlung ohne Quecksilber. Örtlich werden die Geschwüre ihrem Character gemäss behandelt. Wird man frühzeitig gerufen und die Exulceration ist klein und einfach, so wendet man die S. 801 aufgezählten Ätzmittel an, welche man so oft wiederholt, bis gutartige Granulation sich zeigt. Ist das Geschwür aber schon älter, ausgebreiteter, sind seine Ränder sehr hart, aufgewulstet, callös, so macht man erweichende Umschläge, und es kann bei mehr entzündlichem Character selbst nöthig werden, Blutegel zu setzen. Trägt dagegen die Syphilelcosis den torpiden, phagedänischen Character, finden sich Spuren der Zersetzung, des Brandes, so müssen die Säuren, China- und Weinumschläge und ähnliche Mittel angewendet werden. Erst wenn die Exulceration zum erethischen Character zurückgeführt ist, darf man die austrocknenden und gelindätzenden Mittel, die Bleipräparate, die Aqua phagedaenica und nigra, die Solut. lapid. infernal. u. dgl. auch bei solchen schlimmeren Fällen versuchen. Vegetationen, die aus den Geschwüren hervorwachsen, erheischen die oben genannten Topica.

Die zweite Art erfordert stets eine durchgreifende Mercurialcur, Dzondi's Pillen, Mercur. jodat., die Dämpfungscur u. dgl. oder, wo das Quecksilber contraindicirt ist, das Dec. Zittmann., Roob de Laffecteur u.s.w. Daneben muss aber eine analoge örtliche Therapeutik stattfinden wie bei der ersten Art.

Zwanzigste Familie. Carcinosen.

Krebsformen.

Soviel auch in allen Zeiten über den Krebs und die ihm verwandten Formen geschrieben wurde, so gewichtige Stimmen sich über diese Leiden vernehmen liessen, und so sehr sich unsre anatomischen Kenntnisse mancher Carcinosen in der letzten Zeit erweitert haben, gibt es doch kaum einen andern Krankheitsprozess, über dessen innere, lebendige Natur, über dessen Entstehungsweise als locale oder allgemeinere Affection, über dessen Verhältniss zu andern Dyscrasien u. s. w. wir mehr im Ungewissen wären, und dessen Diagnose, Prognose und Therapeutik in der Praxis grössere Schwierigkeiten darböte. Was von dem Krankheitsprozesse im Allgemeinen wahr ist, gilt in noch höherem Maasse von seinen Äusserungen in der Haut, und die carcinösen Dermapostasen sind selbst anatomisch noch nicht so genau untersucht, als der Krebs der Drüsen, der innern Häute u. s. w. Ich darf daher wohl auf Nachsicht rechnen, wenn nachfolgender Versuch einer allgemeinen Characteristik des Krebsprozesses in seiner Beziehung zu den äussern Bedeckungen reich an Mängeln und Lücken ist, und wenn ich zuweilen genöthigt bin, Vermuthungen an die Stelle von Thatsachen zu setzen.

Familiencharactere.

1. Wie andre Dyscrasien wurzelt die carcinöse im Blute, allein selten (und vielleicht nur, wo sie ererbt ist) tritt sie als erstes, ursprüngliches Leiden in bisher gesunden Subjecten auf, meistens entsteht sie aus andern Dyscrasien, namentlich aus Syphilis, Scropheln, Haemorrhois, Psora u. s. w.

2. Diese Krankheitsprozesse scheinen sich, vorzüglich wenn

mehre derselben in einem Individuum zusammentreffen, unter Verhältnissen, die uns noch nicht hinreichend bekannt sind, zum Krebsprozesse umzugestalten und fortzubilden, in ihn zu entarten, und dieser ist gleichsam eine höhere Entwicklungsstufe verschiedener, namentlich unter sich verbundener Dyscrasien.

3. Diese Umgestaltung kann aber auf doppelte Weise stattfinden, entweder sogleich in der Totalität der Krankheit, oder zuerst nur in einzelnen ihrer Äusserungen, örtlich. Im ersten Falle scheint primär die Mischung der Gesammtblutmasse auf eine eigenthümliche, dem Krebse entsprechende Weise verändert zu werden; es bildet sich ein specifiker Habitus aus, erdfahle, ins Schmutziggelbe ziehende Gesichtsfarbe, grosse Mattigkeit und psychische Verstimmung, Schmerzen in allen Gliedern, manchfache Dauungsbeschwerden, veränderte Secretionen u. s. w. verkünden ein schweres Leiden des gesammten vegetativen Lebens, und es erscheinen aus dieser gemeinschaftlichen Quelle carcinöse Ablagerungen und Veränderungen gleichzeitig oder kurz nach einander in verschiedenen Organen und Geweben. Im zweiten Falle hingegen geht, wie es scheint, jene Umwandlung der Säftemischung primär nur an einer Stelle des Organismus vor sich, der eigenthümliche Habitus, die Zeichen der allgemeinen Krebsdyscrasie mangeln, und es erscheinen die für die Carcinose characteristischen Ablagerungen und Neubildungen ursprünglich nur in einem, oft sehr beschränkten Organe, während im übrigen Körper nur Spuren anderweitiger Dyscrasie, der Scropheln, Syphilis u. s. w., bemerklich sind, ja zuweilen selbst diese zu mangeln scheinen, da gerade wenn es zur Krebsbildung geht, die Dyscrasien, aus welchen die Carcinose sich entwickelt, gern zurücktreten und latent werden.

4. Es gibt demnach eine allgemeine und locale Carcinose, wie es eine allgemeine und locale Syphilis, Psora u. s. w. gibt, allein mit dem Unterschiede, dass der örtliche Krebs nicht wie venerische Localzufälle u. dgl. durch ein von aussen eingebrachtes Contagium entsteht, sondern wenn auch nicht in der Krebsdyscrasie, doch in anderweitigen dyscrasischen Leiden, die im Organismus hausen, und deren locale Umgestaltung in Carcinose nicht selten durch äussere, ein bestimmtes Organ treffende Schädlichkeiten befördert wird, die Elemente seiner Bildung anerkennt. Es kömmt diese Entstehungsweise als Localaffection

viel häufiger vor, als sich primär die allgemeine Krebsdyscrasie ausbildet, allein wie locale Syphilis in allgemeine Lues, durch Contagium entstandene örtliche Krätze in psorische Dyscrasie, Favus in Scrophelsucht u. s. w. übergeht, so endet auch örtlicher Krebs mit der Zeit in allgemeinen, bildet sich neben ihm bald früher, bald später der carcinöse Habitus, und erscheinen Krebsablagerungen in andern Gebilden, als dem primär befallenen.

5. Mag die Carcinose aber allgemein oder örtlich sein, so bildet sich bei ihr, wie bei andern Dyscrasien, in und aus dem Blute eine specifike Krankheitsmaterie, deren Ablagerung in einzelnen Organen den localen Krebs bedingt, und die, wenn sie in der Gesammtblutmasse erzeugt oder von ihr aufgenommen und nach verschiedenen Gebilden geführt wird, allgemeine Carcinose veranlasst. Wir kennen die innere Natur dieses Krebsstoffes zwar nicht genauer, und er ist vielleicht nicht bei allen Formen streng derselbe, sondern erleidet nach den Dyscrasien, als deren höhere Entwicklung der Krebs erscheint, und ähnlichen Momenten wohl manche Modificationen, allein der ganze Verlauf der Carcinosen und namentlich B. Langenbeck's höchst interessante Forschungen und Versuche, welche er nur zum Theil in Schmidt's Jahrbüchern B. 25. S. 99 mitgetheilt hat, scheinen mir seine Existenz und specifike Natur unwiderlegbar darzuthun.

6. Die Ausscheidung und Ablagerung dieser eigenthümlichen Materie erfolgt niemals in Absätzen oder Paroxysmen, sondern in einem Zuge und allmälig; anfangs, wie erwähnt, gewöhnlich nur an einem Orte, später nicht selten in zahlreichen Gebilden. Hat die Carcinose schon längere Zeit gewährt, so scheinen störende Eingriffe in ihre locale Entwicklung, z. B. chirurgische Operationen, ihr Auftreten in zahlreichen andern Organen, ihr Allgemeinwerden zu befördern.

7. Es können, wie es scheint, mit Ausnahme der gefässlosen Gewebe alle Gebilde des Körpers Ablagerungspuncte der carcinösen Materie, vom Krebse befallen werden. Vorzüglich gern aber sucht derselbe drüsige und parenchymatöse Organe, die Schleimhäute, die äussere Haut und die Knochen heim, und man sieht ihn daher namentlich in diesen Gebilden primär und local sich entwickeln; ist die carcinöse Dyscrasie aber einmal

allgemein geworden, so werden andere Organe und Gewebe eben so häufig, als die genannten, ergriffen.

8. Wo sich der carcinöse Stoff auch ablagern mag, bedingt er eigenthümliche, organisch gestaltete Neubildungen, welche im Innern und auf Kosten der Organe entstehen und ein zelliges, faseriges oder aus beiden Gewebselementen zusammengesetztes Gefüge zeigen, in dessen Zwischenräumen die Krebsmaterie bald in halbflüssiger, bald in mehr erstarrter Form enthalten ist; immer aber lässt sie sich mindestens theilweise als der Saft des Aftergebildes ausdrücken. Es haben diese Neubildungen meistens eine unregelmässige Gestalt, variren in ihrer Grösse, Consistenz und Farbe (da sich bald Pigment in sie ablagert, bald nicht) und wachsen ziemlich rasch durch aus und in einander keimende Zellen. Sie sind nicht wie Tuberkeln, Balggeschwülste u. dgl. frei in die befallenen Organe eingeschachtelt, sondern es ist characteristisch für sie, dass sie zuweilen schon primär, immer aber mit der Zeit nach allen Richtungen mit den umgebenden Theilen verwachsen und verschmelzen und dieselben in ihrem Weiterschreiten ohne Unterschied der Gewebe in sich aufnehmen und in dieselbe carcinöse Masse verwandeln. Ob der Krebs im befallenen Organe ursprünglich vom interstitiellen Zellgewebe, von den feinsten Gefässverzweigungen oder von den Nerven ausgehe, hat zu manchen Streitigkeiten Veranlassung gegeben, welche noch zu keinem Resultate geführt haben. Es scheint mir aber, als ob die Carcinose, wie sie in ihrem Verlaufe all diese Elementargebilde krankhaft verändert und in sich aufnimmt, ursprünglich von jedem derselben und von allen zugleich ausgehen, ihre ersten Molecülen sowohl im Zellgewebe, als im Capillargefässsysteme und den Nerven des Parenchyms ablagern könne. Vielleicht dass es nicht ohne Einfluss auf die verschiedene Form des Krebses ist, ob er sich mehr von diesem oder jenem Elementargebilde her entwickelt.

9. Es lassen sich im Verlaufe der carcinösen Afterorganisationen immer 3 Stadien unterscheiden, das der Ruhe, das der Reizung und das der Zerstörung. Im ersten Stadium ist das parasitische Gebilde schmerzlos und die Functionsstörungen, welche es bedingt, sind mehr Folgen des Druckes, als einer krankhaft erhöhten Lebensthätigkeit. Es finden sich in dem

Neugebilde in der Mehrzahl der Fälle noch keine eigenen Gefässe, sondern es obliteriren im Gegentheile zuweilen (beim Scirrhus) jene des umgebenden Parenchyms, und oft findet noch keine innige Verbindung zwischen dem Afterproducte und den normalen Geweben statt. Im zweiten Stadium hingegen stellen sich lebhafte, eigenthümliche, lancinirende Schmerzen ein, die Neubildung nimmt rasch an Umfang zu, verschmilzt constant mit der Umgebung und fängt an, alle Gewebe ohne Unterschied in sich aufzunehmen. Jetzt zeigen sich in ihr immer Gefässe, die in ihrer Entwicklungsweise und Vertheilung grosse Ähnlichkeit mit denen niederer Thiere haben, anfangs für sich bestehen, bald aber mit denen der benachbarten Gebilde, in welchen sich gleichfalls Spuren der Reizung finden, zusammenmünden. Die Functionsstörungen werden schon beträchtlicher, und oft erstreckt sich die krankhafte Steigerung der Lebensthätigkeit über die Gränzen des ursprünglich befallenen Organes. Im dritten Stadium endlich erweicht sich das Aftergebilde, zerfliesst in eine scharfe, blutgemischte Jauche und geht in wuchernde Verschwärung über, die nach allen Richtungen um sich greift und keines organischen Gebildes schont. Niemals aber schwärt die Neubildung völlig aus, sondern verbreitet sich auch noch in diesem Stadium immer weiter in die Tiefe und Fläche und ersetzt selbst im Geschwüre meistens den Verlust durch fungöse Excrescenzen. Die Functionsstörungen sind in dieser Periode natürlich noch beträchtlicher, als in der vorigen; es gehen oft wichtige Organe in der bösartigen Exulceration vollkommen unter, und wenn bei localem Krebse die Affection im ersten Stadium rein örtlich war, im zweiten aber häufig schon auf die benachbarten Theile weiterschritt, so wird sie im dritten in der Regel, durch Aufnahme des Krebsstoffes in die Gesammtblutmasse, mehr oder minder allgemein, treten die Zeichen der carcinösen Dyscrasie, der eigenthümliche Habitus u. s. w. ein, und bilden sich Afterproducte, gleich den primären, in verschiedenen andern, von der Keimstelle entfernten Gebilden.

10. Die chemische Analyse der carcinösen Ablagerungen hat im Allgemeinen grosse Mengen Eiweiss und Fett, letzteres mindestens zuweilen dem Gehirnfette ähnlich, nur übelriechend, Faserstoff, hin und wieder thierisches Pigment, Spuren von Phosphor und in der Regel dieselben Salze nachgewiesen, welche

man beim Einäschern organischer Theile überhaupt gewinnt. Es sind der Untersuchungen übrigens noch zu wenige, um bestimmte Folgerungen aus ihnen ziehen zu können, und wahrscheinlich verhält sich der Krebs auch chemisch in seinen verschiedenen Stadien nicht vollkommen gleich.

11. Es werden diese den Krebsablagerungen überhaupt zukommenden, theils während des Lebens, theils bei der anatomischen oder chemischen Untersuchung wahrnehmbaren Charactere (8—10), wie es scheint, hauptsächlich nach den Dyscrasien, aus welchen sich die Carcinose bildet, und nach dem Elementarsysteme, von dem sie im befallenen Organe vorzugsweise ausgeht, manchfach modificirt, und es zerfällt hienach die Krebsfamilie in verschiedene Unterabtheilungen. Bald lagert sich die carcinöse Materie in Gestalt harter, knotiger, vorzüglich vom Zellgewebe ausgehender Geschwülste, Scirrhen, ab, die lange gefässloss bleiben, ein bald faseriges, bald zelliges, bald gemischtes Gefüge zeigen (Cancer fibrosus, alveolaris, reticularis), die Krebsmasse bald in körniger, bald in gallertartiger Gestalt enthalten, chemisch sich vor andern Carcinosen durch reichen Gehalt an Salzen (namentlich phosphorsaurem Kalk) und wenig Wasser auszeichnen, im zweiten Stadium gewöhnlich mit starker Reizung verbunden sind und im dritten in jauchige Geschwüre mit meistens umgestülpten Rändern und ziemlich derben, gefässreichen, fungösen Auswüchsen sich verwandeln. In andern Fällen bildet das Krebsgewebe, vielleicht im Zusammenhange mit den Nerven des befallenen Gebildes, weiche, lappige Geschwülste (Encephaloide, Markschwämme), die *frühzeitig* selbständige Gefässbildung zeigen und in einer weichfaserigen Grundlage die carcinöse Masse in Gestalt ungleicher, höckeriger Kügelchen (microscopische Krebszellen) enthalten, welche in einer Flüssigkeit (Krebssaft) suspendirt sind. Sie ergeben bei der chemischen Analyse die grössten Mengen Eiweiss, Fett und Osmazom, viel Wasser und wenig Salze, gehen in ihr zweites Stadium ohne sonderliche Reizungszufälle über und produciren in der Periode der Verschwärung weiche, gefässreiche, gehirnähnliche Wucherungen. Mit ihnen häufiger als mit andern Krebsformen verbindet sich anomale Pigmentbildung, und sie gestalten sich dann als sogen. bösartige, fungöse Melanosen. Eine dritte Form der Krebsablagerungen ist der

Blutschwamm, Splenoid, bei welchem das Capillargefässsystem, namentlich wenn es durch Telangiectasie schon vorher verändert ist, den Ausgangspunct der carcinösen Degeneration zu bilden scheint, sich zellige, mit Blut und fungöser Masse gefüllte Geschwülste, die mehr oder minder deutlich pulsiren, entwickeln, und beim Aufbrechen des Tumors rothe, milzähnliche, äusserst weiche Schwämme zum Vorscheine kommen, die beträchtlichen Blutungen als Quellen dienen. Diese 3 Hauptformen erschöpfen übrigens noch nicht alle Modificationen des Krebsprozesses, es gibt Krebsgeschwüre (Carcinomata), welchen kein Scirrhus, Mark- oder Blutschwamm vorausgeht, bösartige, sonder Zweifel den Carcinosen beizuzählende Polypen, und Schönlein betrachtet wohl mit Recht das wahre Aneurysma als ein krebsartiges Leiden, welches zwar in anatomischer Hinsicht manchfache Differenzen von den andern Formen darbietet, in Bezug auf seinen Verlauf, seine Verbreitungsweise, seine Bösartigkeit u. s. w. aber grosse Ähnlichkeit mit andern Krebsen hat. Es ist der carcinöse Prozess demnach ziemlich vielgestaltig; seine Gränzen sind aber noch nicht genau gezogen.

12. Alle diese verschiedenen Krebsformen treten in der Regel zuerst local auf, verbreiten sich aber, wenn mit der Zeit allgemeine carcinöse Dyscrasie sich ausbildet, über zahlreiche Organe, Systeme und Gewebe. Die meisten von ihnen, und namentlich Scirrhus, Markschwamm und Blutschwamm, können fast in allen Gebilden des Körpers vorkommen und treten hienach natürlich mit verschiedenen Zufällen auf.

13. Die Haut, welche uns hier zunächst angeht, wird von ihnen bald primär, bald secundär befallen, ist bald der Sitz localer Carcinose, bald Ablagerungspunct krebsiger Dyscrasie, die sich entweder ursprünglich aus andern Krankheitsprozessen oder aus dem Localkrebse andrer Organe gebildet hat. Im Allgemeinen characterisiren sich die carcinösen Hautveränderungen durch folgende Momente:

a. Sie gehen niemals von der Secretionsoberfläche der Haut allein aus, sondern betreffen sogleich primär die Cutis in ihrer ganzen Dicke oder das Unterhautzellgewebe.

b. Sie gestalten sich daher niemals als Knötchen, Bläschen, Pusteln u. dgl., sondern (bei unverletzter Haut) immer als Tuberkeln, Warzen, Geschwülste.

c. Sie erscheinen in der Regel nur an einzelnen Stellen der Haut, verbreiten sich erst in ihren späteren Stadien weiter und nur selten über die ganze Haut.

d. Es gibt gewisse Lieblingsstellen der Hautkrebse, die Lippen, die Augenlieder, die Genitalien u. s. w.; sie können jedoch, namentlich bei secundärer Genesis, an allen Körpertheilen vorkommen.

e. Sie sind anfangs, oft geraume Zeit, schmerzlos oder erregen nur leichtes Brennen und Jucken; später aber, in ihrem zweiten Stadium, werden sie der Sitz heftiger lancinirender Schmerzen, die oft Paroxysmen oder Exacerbationen machen und sich von der afficirten Stelle aus nicht selten nach dem Verlaufe der Nerven über den ganzen Theil u.s.w. erstrecken.

f. Ihre Farbe und Consistenz ist, namentlich anfangs, nach den differenten Formen verschieden; in ihrem zweiten Stadium aber umstrickt sie häufig ein Netz varicöser Venen, mehr oder minder erhöhte Gefässthätigkeit tritt auf, und sie werden lividroth, blau. Dabei wachsen sie rascher, es kommen im Umkreise der zuerst entstandnen oft neue Afterbildungen zum Vorscheine, und ihre Consistenz, sie sei früher gewesen, welche sie wolle, nimmt ab, sie erweichen sich.

g. Dieses Erweichen geht gewöhnlich von innen nach aussen, und meistens bricht die Geschwulst erst auf, wenn sie völlig zerflossen scheint. Doch gibt es Ausnahmen von dieser Regel, zuweilen verschwären die Warzen u. dgl. auch von aussen nach innen, und immer bleibt ein härterer Grund in der Tiefe der Haut.

h. Es entstehen durch dieses Zerfliessen (wo Krebs die verletzte Haut, anderweitige Geschwüre u. s. w. befällt, primär) bösartige, eine dünnflüssige, scharfe, stinkende Jauche secernirende Exulcerationen, die sich in der Regel mit keiner Kruste bedecken, fungös werden, rasch nach allen Richtungen um sich greifen und gewöhnlich unheilbar sind.

i. Zu keinen andern Hautaffectionen gesellt sich so leicht und häufig Affection der benachbarten Lymphgefässe, Drüsen und Venen, als zu den Carcinosen, und nicht selten wird durch diese Theilnahme der Übergang zur allgemeinen Krebsdyscrasie vermittelt, nicht selten tödtet Phlebitis.

k. An keiner andern Dermapostase participirt das Nervensystem des befallenen Theiles durch so heftige, tiefe und lancinirende Schmerzen, als an den Krebsformen in ihren späteren Stadien, und häufig zeigt sich in der auffallenden Störung des Gemeingefühls, in der Verstimmung des Gemüths, in heftigen Schmerzen in allen Gliedern, zuweilen selbst durch Krämpfe u. dgl. Theilnahme des Gesammtnervensystems.

l. Die carcinösen Dermapostasen sind nicht flüchtiger Natur; Hartnäckigkeit, wie sie kein anderes Leiden besitzt, ist selbst eines ihrer beständigsten Merkmale, und sie kehren, wenn sie sich nur etwas entwickelt haben, in der Regel wieder, man mag sie durch Ätzmittel, Feuer oder Messer zerstören. Bildet sich der Krebs nicht an derselben Stelle wieder, so tritt er gern in andern Gebilden auf, und oft scheinen chirurgische Eingriffe u. dgl. den Übergang aus localer Carcinose in allgemeine Dyscrasie zu befördern.

m. Ob Krebs überhaupt und in specie Hautkrebs ansteckend sei oder nicht, ist unentschieden. Im Allgemeinen hält man ihn zwar für nicht contagiös, allein wir werden später Thatsachen kennen lernen, welche dieser Meinung widersprechen.

14. Wie neben andern dyscrasischen Hautveränderungen kommen auch neben den Carcinosen der Haut häufig entsprechende Leiden in andern Gebilden vor, wenn sie gleich, wo sie als primäre Form erscheinen, nicht selten geraume Zeit die einzige Äusserung des Krebsprozesses ausmachen, erst nach Jahren zur allgemeinen Dyscrasie und zu Ablagerungen in den Drüsen, Knochen, Schleimhäuten, serösen Membranen u. s. w. führen. Bei secundärer Genesis der Hautkrebse gehen ihnen hingegen solche Veränderungen andrer Organe voraus oder entstehen gleichzeitig mit ihnen aus derselben Quelle.

15. Der Krebs, namentlich wenn er einmal allgemein geworden ist, wirkt nachtheiliger auf die Gesammternährung, das Aussehen und den Kräftezustand der Kranken ein, als die meisten andern Dyscrasien.

Theilnahme des Gesammtorganismus.

Die carcinösen Ablagerungen erfolgen so allmälig, dass sie niemals von Fieber begleitet werden; erst im Stadium der Verschwärung erhebt sich, bald früher, bald später, Gefässreizung,

die alle Charactere der Hectica trägt und grosse Neigung zur Dissolution hat. Von der Theilnahme des Nervensystems an manchen Formen war schon vorhin die Rede; auch sie gibt sich, mindestens bei localem Krebse, erst in den spätern Stadien kund.

Vertheilung, Mittheilung, Combinationsfähigkeit.

Die Carcinosen der Haut beginnen, wo sie sich primär, als Localkrebs, ausbilden, fast immer nur an einer Stelle und bleiben in der Regel geraume Zeit auf dieselbe beschränkt. Erst im zweiten und dritten Stadium vertheilen sie sich nach der Continuität, keimen im Umkreise der ersten Veränderungen Nachkömmlinge, und geht die Verschwärung rasch in die Peripherie. Von der zuerst afficirten Hautstelle entfernte Theile der äussern Bedeckungen werden erst dann befallen, wenn der locale Krebs zur Dyscrasie geworden ist. Secundäre Hautcarcinosen hingegen, wie sie zur krebsigen Degeneration andrer Organe treten und aus allgemeiner Carcinose hervorgehen, können gleichzeitig an mehren Stellen erscheinen. Meistens bilden jedoch auch sie sich zuerst in der Nähe der vor der Haut degenerirten Gebilde, im Umkreise der krebshaften Drüse u. dgl., und verbreiten sich erst später über grössere Strecken. Nur in seltenen Fällen ist die ganze Haut mit carcinösen Dermapostasen übersät.

Grösser als die Vertheilungsfähigkeit des Krebses ist seine Mittheilungsfähigkeit, seine Neigung die verschiedensten Organe und Gewebe zu befallen, in sich aufzunehmen und zu zerstören. Im ersten Stadium bleibt localer Krebs zwar meistens auf ein Organ, der Hautkrebs auf Cutis und Fetthaut, beschränkt, allein im zweiten Stadium wächst er in der Regel auf Kosten der verschiedensten ihn umgebenden Gebilde, theilt sich benachbarten Drüsen, Gefässen, Muskeln u. s. w. mit, und im dritten Stadium verheert das Krebsgeschwür ohne Unterschied Alles, was in seinen Bereich kömmt. Hat sich aber allgemeine Carcinose ausgebildet, so findet die Mittheilung nicht nur nach der Continuität, sondern auch in Sprüngen statt, es werden zugleich oder nach einander die verschiedensten Organe zu Krebsablagerungen benützt, und ich habe bereits erwähnt, dass Vernichtung des Krebses an einer Stelle gern sein Erscheinen in andern Organen hervorruft.

Dass Combinationen des carcinösen Prozesses mit an-

deren Krankheiten nicht selten seien, geht schon aus dem hervor, was über seine Genesis aus andern Dyscrasien bemerkt worden ist, und es kommen, namentlich in der Haut, oft schwer zu bestimmende Mittelformen zwischen andern dyscrasischen Leiden und wahren Krebsformen vor, entwickelt sich zuweilen im einzelnen Organe Carcinose, während andre Organe von Syphilis, Gicht, psorischem Prozesse u. dgl. heimgesucht sind. Es sind aber die Gesetze dieser und mancher anderen Verbindungen des Krebses noch nicht genauer ermittelt.

Aetiologie.

Es kommen die Krebsformen häufiger in vorgerückteren Lebensjahren als im jugendlichen Alter vor; doch sind nicht, wie manche Autoren annehmen, Kinder und junge Leute vollkommen vor ihnen gesichert. Die Anlage zu ihnen vererbt sich in manchen Familien, kömmt bald früher, bald später zur Entwicklung und äussert sich in verschiedenen Gliedern desselben Geschlechtes zuweilen in denselben, zuweilen in verschiedenen Gebilden.

Wo der Krebs, resp. die carcinöse Anlage, nicht ererbt ist, wurzelt er auf andern Dyscrasien, und man sieht die ihm angehörigen Formen niemals, ohne dass die Anamnese mindestens einen der in dieser Ordnung besprochenen Krankheitsprozesse auffinden liesse, gewöhnlich aber scheint er durch die innige Vereinigung zweier und mehrer Dyscrasien in demselben Subjecte bedingt zu werden. Vorzüglich häufig scheinen Syphilis, Psora, Gicht und Haemorrhois in Carcinose zu entarten, seltener Scropheln, Lepra und Thymiose. Wahrscheinlich entsprechen bestimmte Krebsformen gewissen Dyscrasien, allein wir sind noch weit davon entfernt, die Gesetze nachweisen zu können, welche hiefür gültig sind.

Es entarten aber die genannten Krankheitsprozesse, selbst wenn mehre von ihnen zusammentreffen, nicht immer in Krebs, und es scheint, damit dieses der Fall sei, noch anderer Momente zu bedürfen, welche wir aber in der Mehrzahl der Fälle nicht aufzufinden vermögen. Am häufigsten möchten in dieser Beziehung noch folgende Einflüsse zu beschuldigen sein:

1. Deprimirende Gemüthsaffecte. Man sieht die Carcinosen vorzüglich häufig in Personen, welche viel

mit Kummer, Gram und Angst zu kämpfen hatten, häufiger bei melancholischem als anderm Temperamente.

2. Das Eintreten der Involutionsperiode. Es macht sich dieses Moment vorzüglich bei dem weiblichen Geschlechte geltend, allein auch im Manne zeigen sich Carcinosen frequenter am Ende der 50 und in den 60, als in anderen Lebenszeiten.

3. Armuth und Elend. Wenn Vornehme von den Krebsformen auch nicht verschont bleiben, so leiden sie doch seltener an ihnen, als die niederen Klassen der Gesellschaft.

Dass aber der Krebs, welcher, wie erwähnt, selten sogleich als allgemeine Dyscrasie, meistens zuerst local auftritt, dieses oder jenes Organ befalle, wird häufig (wie bei andern Dyscrasien) durch Reizung bestimmter Stellen und Gebilde bewirkt. Man sieht ihn, namentlich in der Haut, oft nach mechanischen Einwirkungen, Quetschungen, leichten Wunden u. dgl., entstehen, und nicht selten geben anderweitige Localaffectionen Anziehungspuncte für seine Ablagerungen ab. So endet Prosopalgia Fothergillii zuweilen in Gesichtskrebs, werden einfach indurirte Drüsen scirrhös, verwandeln sich Naevi fungosi in Blutschwämme, Geschwüre verschiedener Art, namentlich wenn sie durch Reizmittel misshandelt werden, in Carcinomata u. dgl. mehr.

In früherer Zeit hat man viel über die Ansteckungsfähigkeit des Krebses gestritten und ist endlich dahin übereingekommen, dass er nicht contagiös sei. Glaubhafte Fälle, in welchen eine wahre Mittheilung erfolgt wäre, mangelten gänzlich, und Alibert hat mit der Krebsjauche Thiere und Menschen erfolglos geimpft. Schönlein hat aber bereits darauf aufmerksam gemacht, welchen nachtheiligen, miasmatischen Einfluss nicht nur das Secret der Krebsgeschwüre, sondern auch ihre Ausdünstungen auf den menschlichen Organismus ausüben, und dass Vögel in den Zimmern, wo mehre solche Kranke liegen, in wenigen Tagen sterben. B. Langenbeck aber hat in der jüngsten Zeit durch Injection frischer, noch nicht zerflossener Krebsmolecülen in die Venen nicht nur mehre Kaninchen in 12—24 Stunden getödtet, sondern in einem Hunde, den er zwei Monate nach der Einspritzung tödtete, mehre carcinöse Geschwülste der Lungen gefunden. Es möchte daher nöthig

sein, die Frage über die Contagiosität des Krebses wieder aufzunehmen und genauerer Untersuchung zu würdigen. Vielleicht haftet sein Contagium nur in grösseren Strömen des Kreislaufs; vielleicht verhält sich nicht jeder Krebs gleich und ist nur jener ansteckend, der einer mittheilbaren Dyscrasie entwachsen ist.

Vorkommen und geographische Verbreitung.

Die Krebsformen kommen immer sporadisch vor und zeigen, wenn auch manche von ihnen an einzelnen Orten häufiger als an andern sind, keine sonderliche Abhängigkeit von den geographischen Dimensionen. Ob es wahr sei, dass die americanischen Wilden nie von Carcinosen befallen werden, und dass der Krebs, wie Alibert aus dieser Angabe folgert, ein Kind der Civilisation sei, muss ich dahin gestellt sein lassen.

Verlauf, Dauer, Ausgänge.

Der Verlauf ist chronisch, die Dauer völlig unbestimmt; es gibt übrigens Formen, welche im Allgemeinen rascher, und andere, welche in der Regel sehr allmälig verlaufen. Blutschwämme tödten schneller als Scirrhen, und Carcinosen der Haut währen länger, als solche, die in wichtigeren Gebilden keimen. Oft verharrt das Leiden eine Reihe von Monaten und Jahren in seinem ersten Stadium, bevor die Periode der Reizung eintritt; diese ist meistens schnell vorübergehend, das Stadium der Verschwärung aber kann sich, namentlich in den äussern Bedeckungen, sehr in die Länge ziehen. Nicht selten finden sich Schwankungen im Verlaufe, die bald von der Jahreszeit, bald von der Lebensweise der Kranken abzuhängen scheinen. Entwickelt sich aus der carcinösen Localaffection allgemeine Krebsdyscrasie, so eilt die Krankheit gewöhnlich in wenigen Wochen oder Monaten zum schlimmen Ende.

Die Ausgänge des Krebses, in specie der Hautcarcinosen, sind:

1. In Genesung. Schönlein nimmt an, dass in seltenen Fällen der Localkrebs von selbst absterben und Genesung erfolgen könne; gewiss ist dies aber nur im ersten Stadium und hauptsächlich bei jenen Formen der Fall, deren carcinöse Natur noch in Frage steht. Etwas häufiger bewirkt, namentlich bei Hautkrebsen, die Kunst Heilung, indem sie das krankhafte Neugebilde entfernt und die Wurzeln seiner Genesis tilgt. Es muss aber, damit dieser günstige Ausgang zu hof-

fen sei, die Degeneration noch beschränkt und vollkommen entfernbar, die Dyscrasie, aus der sie hervorgegangen, unsern Mitteln zugängig sein. Nehmen an den Carcinosen der Haut bereits die benachbarten Venen, Lymphgefässe und Drüsen Antheil, hat sich schon der carcinöse Habitus ausgebildet u.s.w., so sind alle Curversuche fruchtlos. Selbst unter anscheinend günstigen Verhältnissen getilgt, kehren Krebsformen gern an derselben oder einer andern Stelle wieder, und nicht selten entwickelt sich nach der Ausrottung eines Localleidens dieser Art carcinöse Dyscrasie, die allen bisherigen Erfahrungen gemäss völlig unheilbar ist.

2. In den Tod. Es ist dieses selbst bei den Hautformen der gewöhnlichste Ausgang. Er kann, ohne dass die Carcinose allgemein würde, bei manchen Formen durch Blutung, bei allen durch das hectische, putride Fieber, durch Phlebitis u. s. w., welche sich dem dritten Stadium beigesellen, eintreten; oft aber erfolgen zuletzt Krebsablagerungen in zahlreichen und wichtigen Gebilden, und das lethale Ende wird durch diese bedingt.

Prognose.

Wenn Hautkrebse auch eine etwas günstigere Vorhersage zulassen, als jene anderer Gebilde, so gehören doch auch sie zu den schlimmsten, gefährlichsten Krankheiten. Die Prognose richtet sich:

1. Nach der Form. Es wird später erörtert werden, dass nicht alle Gattungen und Arten von gleicher Bösartigkeit sind.

2. Nach dem Stadium. Je weniger entwickelt das Leiden ist, desto eher steht Heilung zu hoffen.

3. Nach der Ausbreitung. Hat sich die Dermapostase bereits über grössere Flächen vertheilt, benachbarte Gebilde in Mitleidenschaft gezogen, oder sind vielleicht schon Spuren allgemeiner Carcinose vorhanden, so ist die Vorhersage ungünstig.

4. Nach dem Aussehen und Gesammtbefinden der Kranken. Erdfahle Gesichtsfarbe, grosse Mattigkeit und Verstimmung, Gliederschmerzen, Abmagerung u. dgl. sind von schlimmer Vorbedeutung.

5. Nach dem Causalmomente. Lässt sich eine bestimmte und besiegbare Dyscrasie als Mutter des Krebses nach-

weisen, so ist dies besser, als wenn die Ursachen nicht zu ermitteln sind.

6. Nach der Recidive. Hat sich der Krebs, nachdem er einmal beseitigt war, wieder gebildet, so ist auch für die Zukunft kein besseres Resultat zu hoffen.

Ausserdem ist in Beziehung auf die Zeit, in welcher der schlimme Ausgang erfolgen werde, das Alter und der Kräftezustand der Kranken, das Eintreten von Febr. hectica, Phlebitis u. s. w. zu beachten.

Behandlung.

Die Indicatio causalis ist für den Erfolg der Cur von der höchsten Wichtigkeit; nur wo sie erfüllt werden kann, darf man hoffen, dass der einmal beseitigte Krebs nicht wieder ausbreche. Bei Individuen, deren Ältern, Geschwister u.s.w. am Krebs gelitten haben, ist selbst eine Prophylaxis indicirt, die in der Vermeidung aller jener Einflüsse, welche wir als die Ausbildung des Krebses befördernd kennen gelernt haben, bestehen und sorgfältig jeden dyscrasischen Keim beachten und behandeln muss. Ist die Carcinose aber als Localaffection schon vorhanden, so kömmt Alles darauf an, die Dyscrasien, durch deren Entartung sie entstanden ist, zu ermitteln und auf eine passende Weise zu bekämpfen. Es können im Krebse je nach der Verschiedenheit seiner Grundlage Mercurialien, Chlorgold, Jodine, Arsenik, Calendula, Belladonna, Cicuta, kurz die meisten der gegen ihn empfohlenen Mittel von Vortheil sein, allein mit Unrecht hat man jedes derselben gegen den Krankheitsprozess überhaupt gepriesen; fast jeder einzelne Fall erheischt nach dem, was Anamnese, Constitution des Kranken, Beschaffenheit und Sitz des örtlichen Leidens u. s. w. ergeben oder vermuthen lassen, eine andere innere, gegen seine Wurzel gerichtete Therapeutik.

Die eigentliche Indicatio morbi erfordert, so lange die Affection noch local und die Möglichkeit vorhanden ist, durch ihre Beseitigung den Krankheitsprozess abzuschneiden, die frühzeitige Tilgung des carcinösen Aftergebildes, namentlich in der Haut. Man würde kostbare Zeit verlieren, wenn man erst die völlige Erfüllung der Indicatio causalis abwarten wollte, und verbindet daher mit den innern Mitteln, welche dieser entsprechen, sogleich eine örtliche Behandlung, wie sie durch die Krank-

heitsaufgabe geboten wird, und welche nach den Stadien der Hautveränderung etwas zu modificiren ist. In der ersten Periode haben Manche örtliche Antiphlogose, Andere (Récamier) die Compression und Dritte manchfache Salben, Umschläge, Pflaster u. s. w. angerathen, allein wenn diese Mittel auch zuweilen von Erfolg gekrönt waren, so vermögen sie doch meistens die Degeneration nicht zu tilgen, selbst nicht zum Stillstande zu bringen, und man sieht zuweilen unter ihrem Gebrauche die Krankheit solche Fortschritte machen, dass keine Hülfe mehr möglich ist. Es ist ihnen daher, wie ich glaube, fast in allen Fällen die Ausrottung des Hautkrebses vorzuziehen, welche um so grössere Aussicht auf glückliche Resultate hat, je frühzeitiger sie vorgenommen wird. Sie wird in diesem Stadium stets mit dem Messer ausgeführt, da die Ätzmittel nicht mit derselben Sicherheit alles Krankhafte entfernen. Ist hingegen bereits die Periode der Reizung eingetreten, so muss man oft, vorzüglich wenn lebhafte Röthung im Umkreise des Krebses, sympathische Anschwellung benachbarter Venen, Drüsen u.s.w., lancinirende Schmerzen im ganzen Gliede u. dgl. vorhanden sind, zuerst durch örtliche Antiphlogose, narcotische Bähungen, ableitende Mittel und Ähnliches das Leiden wieder auf sein erstes Stadium zurückzuführen suchen, bevor man die Exstirpation vornimmt. Ihr Erfolg ist schon beträchtlich ungewisser als in der ersten Periode. Noch schlimmer ist es, wenn die Hautcarcinosen schon in Verschwärung begriffen sind; doch ist auch dann noch die radicale Exstirpation mit dem Messer indicirt, wo sie möglich ist und keine Zeichen allgemeiner Krebsdyscrasie sich finden. Der Gebrauch der Ätzmittel, des Dupuytren'schen oder Cosme'schen Mittels, des Kal. caust., Merc. nitric. u. dgl., möchte auf jene Fälle zu beschränken sein, in welchen das Messer nicht anwendbar ist, und leistet in der Regel nur palliative Hülfe. In welchem Stadium aber und auf welche Weise der Localkrebs auch beseitigt worden ist, so darf man nicht vergessen, dass seine Wurzeln im Innern des Organismus zu suchen sind, und muss daher die Behandlung, welche der Indicatio causalis entspricht, noch längere Zeit fortsetzen. Auch möchte es räthlich sein, die Operationswunde nicht allzuschnell zu heilen oder in der Nähe der befallenen Hautstellen Fontanellen zu legen, damit die Krankheit, wenn sie neue Sprossen

treibt, wieder in der Haut und nicht in wichtigeren Gebilden erscheine.

Tragen hingegen Patienten, welche Hautcarcinosen zur Behandlung bringen, den Krebshabitus in ausgezeichnetem Grade, sind im Umkreise der primären Affection und fern von ihnen secundäre Neubildungen erschienen, zeigen sich die Drüsen der Nachbarschaft entartet, finden sich Zufälle, die ein carcinöses Leiden innerer Gebilde verkünden, kurz hat man es nicht mit örtlichem, sondern mit allgemeinem Krebse zu thun, so kann die Operation nur den Tod beschleunigen, welcher aller Erfahrung gemäss durch kein Verfahren mehr abzuwenden ist. Man hat zwar auch in solchen Fällen eingreifende antidyscrasische Behandlungsmethoden, die Hunger- und Schmiercur, das Chlorgold, den Arsenik u. s. w. empfohlen, allein ich kenne kein Beispiel einer Heilung. Eine palliative, symptomatische Therapeutik muss das Leben so lange als möglich fristen, die Schmerzen der Kranken, vorzüglich durch Opium, mässigen, die zerstörenden Geschwüre durch Adstringentia und Ätzmittel, soviel als möglich, beschränken, die Febr. hectica durch Tonica u. dgl. bekämpfen u. s. w.

Eintheilung.

Es kommen die meisten der oben aufgezählten Modificationen des Carcinosenprozesses in der Haut vor, und ich bilde hiernach 4 Gattungen: Scirrhoma, Encephaloma, Splenoma und Carcinelcosis. Drei dieser Genera haben Species oder Varietäten, und es kommen zuweilen Formen vor, von denen es schwer zu entscheiden ist, ob sie dieser oder jener Art, dem Markschwamme oder Blutschwamme u. s. w., beizuzählen sind. Auf diese Zwischenglieder aber und auf die Übergangsformen andrer Dyscrasien zum Krebse werde ich nicht eingehen.

I. Gattung. Scirrhoma.

Der Hautscirrhus.

Synonym. Cancer, Carcinus, Carcinoma cutis; Noli me tangere var. — Der harte, der eigentliche Hautkrebs. — Cancre. — Canker.

Gattungscharacter.

Es bilden sich in oder unter der Haut derbe, feste, oft knorpelharte Geschwülste, welche im Beginne meistens von der Farbe der Haut und schmerzlos sind. Sie bestehen aus scirrhösem Gewebe. Später werden sie der Sitz lebhafter Reizung, röthen sich und verursachen heftige lancinirende Schmerzen. Unter diesen Zufällen erweichen sie und verwandeln sich in Geschwüre, welche oft mit ziemlich derben, fungösen Auswüchsen bedeckt, oft aber auch ohne sie die Haut und die benachbarten Theile tief zerstören. Namentlich in späteren Stadien wird die Hautaffection gern von Scirrhus benachbarter Drüsen u. s. w. begleitet, und geht sie in allgemeine Carcinose über.

Eintheilung.

Die Chirurgen unterscheiden Gesichts- und Lippenkrebs, Hautkrebs der Genitalien und der Augenlieder u. dgl. mehr, eine Eintheilung, die für meinen Zweck von keiner Bedeutung ist. Wichtiger dünken mir die Verschiedenheiten im äusseren Habitus und Verlaufe, welche sich nach dem Sitze in oder unter der Haut ergeben, und ich bilde hienach 2 Species, von denen jede ausser der Hauptform eine Varietät hat.

1. *Art. Scirrhoma vulgare.*
Der gewöhnliche Hautscirrhus.

Synonym. Cancer vulgaire et mollusciforme Ray. — Carcine tuberculeuse Alib. — Verruca cancroides var. — Der warzenförmige Hautkrebs, der Warzenkrebs, die Krebswarzen. — Cancre verruqueux, tuberculeux.

Abbildungen. Ray. 14. 1. 2. 6. 7. 15. 16. — Fror. 48. 1. 3. 5. 6. — Behr. 23. 5. 8. 9.

Symptome.

Es kömmt diese von der Cutis selbst ausgehende Form vorzüglich im Gesichte, an der Nase, den Lippen, den Augenliedern u. s. w., zuweilen aber auch an den Genitalien, im Umkreise des Afters und an andern Theilen vor und entsteht meistens als localer Krebs, nur selten neben andern, inneren Carcinosen. Sie beginnt gewöhnlich nur mit einem Tuberkel, selten mit mehreren, die bald isolirt, bald in einer kleinen Gruppe beisammenstehen. Es sitzen diese Knoten mit einer breiten Basis auf, variren von der Grösse einer Wicke bis zu der einer

Haselnuss und kleinen Kirsche und sind nicht immer vollkommen rund, sondern oft länglich, zackig und ungleich. Ihre Oberfläche ist bald gewölbt, bald abgeplattet und zuweilen (Ray. 14. 7.) mit kleinen Höckern besetzt; oft sind sie glatt und glänzend, oft rauh und hornartig, meistens von der Farbe der Haut, nur selten etwas lichter oder dunkler. Mit der Haut beweglich fühlen sie sich doch sehr hart, fast wie Knorpel an, schmerzen aber in der Regel weder spontan, noch bei der Berührung, nur ausnahmsweise jucken und stechen sie. Mit Haaren sind sie niemals bewachsen, und wenn sie an behaarten Stellen keimen, gehen die Haare nicht selten in ihrem Umkreise aus. In diesem ersten Stadium verharrt das Leiden bald nur Monate, bald Jahre lang, bis die Warze, entweder durch äussere Einflüsse gereizt oder von selbst, anschwillt, sich livid röthet, mit varicösen Venen umgeben wird, mit den unterliegenden Theilen verwächst, so dass die befallene Hautstelle nicht mehr beweglich ist, und auf diese Weise in das zweite Stadium übergeht. Heftige lancinirende Schmerzen, die mit Remissionen und Intermissionen vom Tuberkel über den ganzen Theil ausstrahlen, sind zugegen, der Umkreis des Knotens ist geröthet, und oft sind benachbarte Venen, Lymphgefässe und Drüsen sympathisch angeschwollen. Gewöhnlich währt diese Periode nur kurze Zeit, wenige Tage oder Wochen; die gereizte Krebswarze wird rissig, ihrer Oberhaut beraubt und geht, indem sie entweder von ihrer Spitze aus oder nach vorhergehender Erweichung von innen nach aussen in gelbliche, blutgemischte Jauche zerfliesst, in das dritte Stadium über. Bald ist sie in ein Krebsgeschwür verwandelt, das mit harten und umgestülpten Rändern, mit ungleichem und fungösem Grunde, mit reichlicher, übelriechender Secretion und heftigen lancinirenden und stechenden Schmerzen rasch in die Fläche und Tiefe geht und ohne Unterschied der Gewebe Alles um sich her verwüstet. Die Lippen, die Nase, zuweilen eine ganze Gesichtshälfte gehen verloren; so tief aber die Exulceration auch dringen mag, immer bleibt ihre Basis hart, scirrhös, und wenn sich aus ihr Excrescenzen erheben, was nicht immer geschieht, so sind sie zwar gefässreich, allein ziemlich derb, fest, fingerförmig und bluten nur wenig. Die Anschwellung und Varicosität der Umgebung, das sympathische Ergriffensein der benachbarten Gefässe und

Drüsen, die Theilnahme des Nervensystems u. s. w. sind in dieser Periode noch hervorstechender, als in der vorigen, oft gesellt sich Phlebitis bei, und ist die Verschwärung weiterverbreitet, so erhebt sich Febris hectica mit grosser Neigung zur Putrescenz. Überdies treten in vielen Fällen zum Localkrebse die Erscheinungen der allgemeinen Krebsdyscrasie; zuweilen schon im zweiten, häufiger im dritten Stadium erheben sich im Umkreise der Primäraffection neue Krebswarzen und werden die Drüsen scirrhös; die Gesichtszüge der Kranken bekommen einen eigenthümlichen, leidenden, traurigen Ausdruck, ihre Hautfarbe wird erdfahl, schmutziggelb, Muth und Kräfte schwinden; später erfolgen auch an Hautstellen, welche der zuerst befallenen ferne liegen, theils in der Cutis, theils im Unterhautzellgewebe Ablagerungen, bilden sich hier und dort Drüsen-, Knochen- oder Schleimhautkrebse, stellen sich Zufälle analoger, innerer Degenerationen ein, bildet sich der carcinöse Habitus immer mehr aus, magern die Kranken zum Gerippe ab, kommen nervöse Symptome, Blutungen u. s. w.

*Varietät. Scirrhoma caminianorum.**
Der Schornsteinfegerkrebs.

Synonym. Cancer verruqueux Ray. — Carcine verruqueuse Alib. — Cancer e fuligine var. — Poireau de la suie. — Sootwart; Chimney-weeper's canker.

Abbildungen. Cooper, Observ. on the testis. 12. 3. — Behr. 24. 7.

Symptome.

Es ist diese Form, deren wahrhaft carcinöse Natur noch eines bestimmteren Nachweises bedarf, vorzüglich in England und ausschliesslich in Kaminfegern und andern Personen, die sich viel mit Russ besudelten, beobachtet worden. Gewöhnlich kömmt sie am untern Theile des Hodensackes vor, doch sah sie Pott an der Hand eines Gärtners, der zum Vertilgen der Schnekken des Russes sich bediente, und A. Cooper wiederholt im Gesichte. Sie beginnt mit einem kleinen, warzenartigen Auswuchse von ziemlicher Härte (Soot-wart, Russwarze), welcher oft Monate und Jahre lang unverändert bleibt und nur langsam wächst. Endlich aber wird er schmerzhaft, röthet sich, sondert eine jauchige Flüssigkeit ab, welche die benachbarte Haut

excorirt, und geht in ein oberflächliches Geschwürchen mit aufgeworfenen, ungleichen, harten Rändern und unreinem Grunde über. Jetzt bilden sich im Umkreise des ersten Tuberkels zahlreiche neue Warzen, welche denselben Verlauf durchmachen, und es entsteht auf diese Art eine meistens rundliche kranke Fläche von verschiedenem Umfange, die mit vielen verschwärenden Excrescenzen und Warzen bedeckt ist, von einem aufgeworfenen Rande begränzt wird, übelriechende Jauche secernirt und oft blumenkohlartig wuchert. Anfangs verbreitet sich die Affection mehr in die Fläche, nimmt oft das ganze Scrotum, das Perinaeum u. s. w. ein, später geht sie aber auch in die Tiefe; das Scrotum verwächst mit den unterliegenden Theilen, die Hüllen der Hoden und diese selbst schwellen an, werden hart und verschwären, die Leistendrüsen, die Saamenstränge leiden mit, und es kann sich die Krankheit bis auf die Eingeweide des Unterleibes fortpflanzen. Anfangs sind die Schmerzen gering, später hingegen heftig, stechend und schiessend, und während ursprünglich das Gesammtbefinden nicht gestört ist, wird, wenn die Krankheit tiefer greift, wenn die Hoden und Leistendrüsen verschwären und die Verhärtung längs des Saamenstranges auf die Unterleibsdrüsen weiterschreitet, die Gesichtsfarbe ungesund, die Ausdünstung übelriechend, schwinden die Kräfte, und erhebt sich hectisches Fieber. Zuweilen hat man aber den Tod auch durch Peritonitis oder Pneumonie erfolgen und in seltenen Fällen durch Blutungen eintreten sehen, welche aus zerfressenen Gefässen der Inguinalgegend stammten. Ob Fälle vorgekommen sind, in welchen sich carcinöse Entartungen dem Localleiden ferner Gebilde dem Schornsteinfegerkrebse beigesellten, weiss ich nicht; dagegen mangelt es nicht an Beispielen, in denen diese Varietät (so gut als die Hauptform), nachdem sie exstirpirt war, in den Narben wieder erschien.

2. *Art. Scirrhoma tuberosum.*
Der knollige Hautscirrhus.

Synonym. Tumor carcinomatodes telae subcutaneae. — Cancer souscutané Ray. — Mycosis fongoïde Alib. — Der Krebsknollen; der Knollenkrebs der Haut.

Abbildungen. Ray. 14. 8. 9. — Fror. 48. 4. — Alib. 50. — Behr. 23. 1.

Symptome.

Es findet sich diese vom Unterhautzellgewebe ausgehende Species des Scirrhoma zwar, wie die vorige, zuweilen als Localkrebs, häufiger aber im Geleite anderer Carcinosen, als ein Symptom allgemeiner Krebsdyscrasie. Sie kömmt gleichfalls nicht selten im Gesichte, häufiger aber als die erste Species an andern Körpertheilen vor und verbreitet sich, wo sie als secundäre Form erscheint, oft über grosse Körperflächen, zahlreiche Knoten und Knollen erzeugend. Als Localkrebs beginnt aber auch sie mit einzelnen oder wenigen Neubildungen, welche jedoch nicht, wie bei Scirrhoma vulgare, warzenförmig über die Haut hervorragen, sondern unter der Haut im Zellgewebe liegen, sich anfangs als kleine, harte, bewegliche Körner anfühlen lassen, über welchen die Haut völlig unverändert ist, und kaum die Grösse einer Erbse überschreiten. Sie bleiben oft lange in diesem Zustande, allmälig aber schwellen sie an, erreichen den Umfang der Taubeneier, Wallnüsse und Hühnereier und verlieren ihre Beweglichkeit, indem sie mit der Haut und ihrer Umgebung verwachsen. Bald sind sie rund, kugelicht, bald abgeplattet oder unregelmässig, oft höckerig und ungleich auf der Oberfläche; sie schmerzen nicht oder nur beim Drucke und fühlen sich wie Knorpelmassen an. Oft erst nach Jahren, zuweilen aber auch wenige Monate nach dem Erscheinen der Geschwülste entwickelt sich in der Haut über ihnen ein Gefässnetz, tritt heftiger lancinirender Schmerz, Röthung der Umgebung, wie bei der vorigen Art, und Erweichung der Scirrhen ein. Sie perforiren die Haut, ergiessen beträchtlichere Mengen von Jauche, als Scirrhoma vulgare, und verwandeln sich in noch bösartigere Geschwüre, welchen constant grosse, derbe Fungi entwachsen, und die noch beträchtlichere Verheerungen anrichten, als jene der ersten Art. Im Übrigen ist ihr Verlauf derselbe, als der des gewöhnlichen, von der Cutis ausgehenden Scirrhoma, und Febris hectica, allgemeine Krebsdyscrasie u. s. w. gesellen sich dieser Form selbst noch frühzeitiger als jener bei.

*Varietät. Scirrhoma eburneum.**

Der knochenharte Hautscirrhus.'

Synonym. Carcine eburnée Alib. — Der Elfenbeinkrebs, die scirrhöse Hautverknöcherung.

Symptome.

Alibert hat unter dieser Benennung ein Scirrhom beschrieben, welches, vom Unterhautzellgewebe ausgehend, als eine Varietät meiner zweiten Art zu betrachten ist, sich zur Hauptform auf ähnliche Weise, als Scrophulophyma diffusum zum circumscriptum, verhalten mag. Es scheint diese seltene Abart stets im Geleite anderer Carcinosen, namentlich der Drüsen, vorgekommen zu sein und ist wohl immer ein Symptom allgemeiner Krebsdyscrasie. Das Unterhautzellgewebe grosser Flächen, in einem Falle der schon vorher scirrhösen Mamma, der Achsel, des Halses und des Armes der einen Seite, in einem andern der beiden obern Extremitäten, wird gleichmässig aufgetrieben und hart wie Elfenbein oder Stein, so dass es weder einen Fingerdruck aufnimmt, noch durch die Bewegung der befallenen Theile gebeugt werden kann. Diese sind daher beträchtlich, wie bei Pachydermia, nur gleichmässiger und härter, angeschwollen, steif und unbeweglich, und die sie überkleidende Haut ist glatt, weiss und hat etwas Durchscheinendes. Frühzeitig haben die Kranken die heftigsten lancinirenden Schmerzen in diesen Anschwellungen, allein in keinem Falle wurde ein Verschwären derselben beobachtet, da meistens heftige Störungen in inneren Organen, namentlich Respirationsbeschwerden, Unvermögen zu schlingen u. dgl., neben der Hautveränderung zugegen waren und frühzeitig den Tod veranlassten.

Diagnose.

Die Unterscheidung des Scirrhoma von andern Hautaffectionen bietet, namentlich im ersten Stadium, oft grosse Schwierigkeiten dar. Man kann die erste Art mit gewöhnlichen Warzen, mit den scrophulösen, syphilitischen und leprösen Tuberkeln u. s. w., die zweite mit Ochthiasis, Lupia, scrophulösen, syphilitischen und leprösen Ablagerungen im Unterhautzellgewebe u. dgl. verwechseln. Doch zeichnen sich die Hautscirrhen im Allgemeinen dadurch vor den genannten Formen aus, dass sie als Localkrebse einzeln oder doch in viel geringerer Zahl und Ausbreitung, als syphilitische und ähnliche Tuberkeln und Knollen, erscheinen, als Äusserungen der Krebsdyscrasie aber mit dem characteristischen Habitus und anderweitigen Carcinosen verbunden sind, dass ihnen die eigenthümlichen Farbenveränderungen grösstentheils abgehen, welche andere Dyscrasien

characterisiren, dass sie sich härter, als die meisten der genannten Formen, wie Knorpel, anfühlen, und dass sie im Beginne langsamer und tückischer verlaufen als sie. Tritt einmal das zweite Stadium ein, so wird die Diagnose schon viel leichter, da die deutlichen Spuren der Reizung, die Entwicklung varicöser Venen, das Verwachsen und Verschmelzen mit der Umgebung und vor Allem die lancinirenden Schmerzen schon festere Anhaltspuncte geben, und im dritten Stadium ist bei genauer Beachtung des Vorausgegangenen und der Beschaffenheit des Geschwüres, namentlich seiner harten Basis, kaum eine Verwechslung möglich. Dass dabei die Anamnese, der Habitus der Kranken, der Sitz der Affection u. s. w. in Betracht kommen müssen, versteht sich.

Aetiologie.

Es gilt in dieser Hinsicht Alles, was über die Hautcarcinosen im Allgemeinen bemerkt worden ist, und ich habe schon erwähnt, dass die erste Species gewöhnlich als Localkrebs, die zweite hingegen häufig als secundäre Carcinose, neben Krebs der Drüsen, Knochen u. s. w., auftritt. Man sieht Scirrhoma seltener in jungen Leuten, als die andern Gattungen dieser Familie, und Gicht, Psora und Syphilis scheinen die Dyscrasien zu sein, denen Hautscirrhus am häufigsten sein Entstehen verdankt. Bei beiden Hauptformen werden häufig Verletzungen, Quetschungen, anhaltender Reiz bestimmter Hautstellen, Neuralgien u. dgl. als veranlassende Ursachen genannt, und die erste der Varietäten entsteht, wie es scheint, durch die Einwirkung des Steinkohlenrusses auf die Haut. Gewiss setzt aber auch sie eine eigenthümliche dyscrasische Prädisposition (Earle meint Scropheln) voraus, denn sie kömmt lange nicht so häufig vor, als ihre äussere Veranlassung gegeben wird, befällt, obgleich in England, wo sie viel frequenter als auf dem Continente ist, meistens Kinder die Camine kehren, äusserst selten vor dem 30sten Lebensjahre und ist in manchen Familien erblich. Scirrhoma eburneum tritt den bisherigen Beobachtungen zufolge, nur als secundäre Krebsform auf.

Verlauf, Dauer, Ausgänge.

Der Verlauf der Scirrhen der Haut ist im Allgemeinen, vorzüglich wenn sie als Localleiden entstehen, langwieriger als jener der Markschwämme, Blutschwämme u. s. w. Es währt

oft Jahre lang, bis sie ihre verschiedenen Stadien durchlaufen haben oder zur allgemeinen Krebsdyscrasie werden. Eine unpassende Behandlung, nachtheilige äussere Einflüsse u. dgl. können ihren Verlauf übrigens beschleunigen. Treten Scirrhomata hingegen als Producte der Dyscrasia carcinosa auf, so hängt Verlauf und Dauer des Leidens mehr von den gleichzeitig vorhandenen Entartungen anderer Gebilde ab, und oft erfolgt der Tod, bevor noch die Hautveränderungen über ihr erstes Stadium fortgeschritten sind. In manchen Fällen der ersten Art will man spontan Genesung haben eintreten sehen, allein es möchte zu bezweifeln sein, dass man wahre Scirrhen vor sich gehabt. Häufiger ergibt die Exstirpation günstige Resultate, wenn der Krebs local ist, die Operation nicht zu lange verschoben wird, und eine passende antidyscrasische Behandlung die innere Wurzel des Leidens tilgt. Oft ist aber auch sie fruchtlos, und wo die Carcinose allgemein ist, keine Heilung möglich. Der Tod kann, wie bei den hiehergehörigen Formen überhaupt, durch Blutungen, Phlebitis, Febris hectica, Wassersucht, Krebs innerer wichtiger Gebilde u. s. w. erfolgen.

Prognose.

Scirrhoma bietet, so lange es local ist, unter allen Krebsformen noch die meiste Hoffnung einer dauernden Heilung dar, obgleich auch bei ihm, selbst unter anscheinend günstigen Verhältnissen, Recidiven und lethale Ausgänge häufig sind. Seine erste Species ist besser als die zweite, und die Varietät dieser ist noch niemals geheilt. Je früher die Krankheit richtig erkannt wird, je weniger ausgebreitet, je günstiger für die Anwendung des Messers sie gelagert ist, je leichter ihre Causalmomente aufzufinden und zu besiegen sind, desto günstiger ist die Vorhersage; sind hingegen im Umkreise der primären Neubildungen schon andere erschienen, nehmen benachbarte Drüsen, Gefässe u. s. w. Antheil, ist es schwer alles Krankhafte zu entfernen u. s. f., so wird die Prognose immer sehr zweifelhaft. Allgemeine Carcinose aber, sei dieselbe aus dem Hautleiden entstanden, oder habe sie dieses veranlasst, ist stets unheilbar.

Leichenfund.

Es sind nur die Hautveränderungen der Hauptformen untersucht. Es zeigen nach Rayer die Tuberkeln und Warzen, welche sich bei der ersten Species in der Cutis, und die Knol-

len, die bei Scirrhoma tuberosum im Unterhautzellgewebe sich bilden, auf dem Durchschnitte eine speckartige Beschaffenheit; unter der Loupe erscheint dies speckartige Gewebe von weisslichen Linien durchzogen, ähnlich wie Faserknorpel gefärbt. Werden die Tuberkeln macerirt, so zeigen sie gewöhnlich eine höckerige (mamelonnée) Oberfläche, und wenn sie etwas erweicht sind, lässt sich ein weisslicher Saft ausdrücken. Sie sind demnach wahre Scirrhen, ob aber fibröser oder reticulärer Natur, lässt sich aus diesen Angaben nicht mit Bestimmtheit entnehmen, und wie sie sich in späteren Stadien verhalten, hat Rayer nicht angegeben. Ausser den Veränderungen in der Haut findet man in den meisten Leichen Carcinosen innerer, oft sehr zahlreicher Gebilde.

Behandlung.

Die Therapeutik ist die der Hautkrebse überhaupt, und wo sie möglich ist, muss die Exstirpation alles Krankhaften die erste und dringendste Indication erfüllen. Dann ist aber eine innere Behandlung einzuleiten, wie sie den ätiologischen Momenten, resp. den vorhandenen Dyscrasien entspricht, und Mercur, Chlorgold, Höllenstein und Jod sind die Mittel, welche in Verbindung mit der Entziehungscur, dem Gebrauche der Holztränke u. dgl. beim Scirrhoma vorzüglich angezeigt scheinen, doch erheischen auch bei ihr die einzelnen Fälle eine verschiedene Behandlung. Dass in jenen Fällen, in welchen die weite Verbreitung des Krebses eine völlige Ausrottung des Degenerirten unmöglich macht, halbe Massregeln nur Verschlimmerung des Übels bewirken, und dass bei allgemeiner Carcinose nicht von der Operation, sondern nur von einer palliativen Cur, von der Erhaltung der Kräfte, der Bekämpfung des Zehrfiebers, der Beseitigung vorzüglich gefährlicher Zufälle u. s. w., die Rede sein kann, wurde bereits erwähnt.

II. Gattung. Encephaloma.

Der Hautmarkschwamm.

Synonym. Cancer mollis, fungosus cutis. — Fungus medullaris, sarcoma medullare cutis. — Das Medullarsarcom der Haut. — Encéphaloide de la peau.

Gattungscharacter.

Es entstehen häufiger unter als in der Haut weiche, meistens abgeplattete, elastische Geschwülste, welche oft ein täuschendes Gefühl von Fluctuation ergeben und aus Markschwammgewebe bestehen. Sie wachsen rascher, als die Scirrhen der Haut, und gehen frühzeitiger in ihr zweites Stadium über. Lancinirende Schmerzen begleiten auch sie in der Regel, die Zeichen örtlicher Reizung aber sind gering; sie umstricken sich mit einem Gefässnetze, die Haut über ihnen verdünnt sich, und sie brechen auf. Weiche, wuchernde, gefässreiche Schwämme, der Consistenz, dem lappigen Baue und oft auch der Farbe nach der Gehirnsubstanz ähnlich, wachsen aus ihnen hervor und zerfliessen in stinkende Jauche; rasch breiten sie sich aus, bluten leicht und schonen keines Gewebes. Der Verlauf ist rascher als bei Scirrhoma, und frühzeitiger pflanzt sich die Carcinose auf benachbarte Theile fort und wird allgemein.

Eintheilung.

Ich unterscheide, je nachdem der Markschwamm ohne oder mit anomaler Pigmentablagerung (Melanose) verläuft, zwei Species, Encephaloma vulgare und melanodes.

1. *Art. Encephaloma vulgare.*
Der gewöhnliche Hautmarkschwamm.

Synonym. Cancer cerebriformis. — Carcine médullaire Alib. — Cancer leuce Ray. — Der eigentliche Markschwamm der Haut.

Abbildungen. Ray. 14. 3. 5. 10. 13. 17. — Fror. 48. 2. 7. 8. 11 - 13. — Behr. 23. 2 - 4. 6. 24. 4. — Rust, Helcol. 11. 4.

Symptome.

Häufiger an den Extremitäten oder dem Rumpfe, als im Gesichte, erheben sich bald von der Cutis, bald vom Unterhautzellgewebe ausgehende Knoten, welche die Farbe der Haut tragen oder etwas heller als sie, weiss (Cancer leuce Ray.), gefärbt sind. Zuweilen findet sich nur eine solche Erhabenheit, oft aber erscheinen gleichzeitig mehre derselben, und wenn die Hautaffection, wie es hier nicht selten der Fall ist, erst eintritt, nachdem Markschwamm innerer Organe zur allgemeinen Dyscrasie geworden ist, so kommen selbst zahlreiche Geschwülste an verschiedenen Körpertheilen vor. Sie sind meistens rund oder

oval, zuweilen fliessen aber auch mehre zu unregelmässigen Gestalten zusammen; gewöhnlich sind sie abgeplattet und, namentlich wenn sie in der Haut selbst wurzeln, nicht selten im Centrum vertieft. Sie haben eine glatte Oberfläche und fühlen sich, vorzüglich jene, welche unter der Haut liegen, viel weicher und elastischer als Scirrhomata an, so dass man nicht selten Fluctuation wahrzunehmen glaubt. Anfangs kaum so gross als Linsen, wachsen sie ziemlich rasch zum Umfange der Groschen und Zweigroschenstücke heran, veranlassen aber im Beginne keinen Schmerz und sind mit der Haut oder unter ihr beweglich. Frühzeitiger aber, als die Hautscirrhen, verwachsen sie mit ihrer Umgebung, es treten lancinirende Schmerzen ein, die jedoch selten so heftig, als bei der vorigen Gattung sind, und ein feines Gefässnetz entwickelt sich auf ihrer Oberfläche oder in der sie deckenden Haut. Röthung der Umgebung aber, beträchtliche Geschwulst und andre Zeichen lebhafter localer Reizung, wie sie das zweite Stadium der Hautscirrhen häufig bezeichnen, kommen bei den Markschwämmen selten vor. Allmälig verdünnt sich ihre Decke, die Fluctuation wird immer deutlicher, und endlich brechen sie, nur eine kleine Menge Jauche ergiessend, auf. Rasch wuchert nun eine röthlichweisse schwammige Masse aus der Öffnung hervor, welche, namentlich an frisch geöffneten Encephalomen, injicirter Gehirnsubstanz täuschend ähnlich sieht, in zahlreiche Läppchen getheilt, mit Gefässen umstrickt und durchzogen und weich, markig und fettig anzufühlen ist. Bei der Berührung bluten die Excrescenzen leicht, allein selten bedeutend, und an der Luft zerfliessen sie in eine gelbliche, putrilaginöse, übelriechende Masse, welche die Oberfläche der älteren Auswüchse bedeckt und ihnen die Ähnlichkeit mit Gehirnsubstanz benimmt; oft stossen sich ganze Stücke der fungösen Masse ab. Anfangs sitzen diese Schwämme, die rasch in die Höhe wachsen, in der engen Öffnung der Haut wie mit einem Stiele auf, bald aber breiten sie sich aus, zerstören die Haut und alle umliegenden Theile und bilden grosse, unförmige, fungöse Massen. Febris hectica, Phlebitis u. s. w. gesellen sich dieser Form so gut als dem Scirrhoma bei, und meistens frühzeitiger als dieses, oft schon im ersten oder zweiten Stadium, wird das locale Encephalom allgemein, indem neue Aftergebilde im Umkreise der ersten und an entfernten Haut-

stellen spriessen, die Drüsen degeneriren, innere Organe mitleiden, der carcinöse Habitus sich einstellt u. s. w.

2. *Art. Encephaloma melanodes.*
Der melanotische Hautmarkschwamm.

Synonym. Melanosis maligna, fungosa var. — Anthracina Jurine. — Carcine mélanée Alib.

Ich kann die sogenannte bösartige, fungöse Melanose weder zu den einfachen Schwarzsuchten (S. 383) stellen, noch eine eigene Gattung des Krebses in ihr erkennen, sondern halte sie für eine Complication gewöhnlicher Carcinose mit anomaler Pigmentablagerung, einfacher Melanose. Es mag Fälle geben, in welchen sich scirrhöses Gewebe melanotisch färbt, allein weit häufiger thun es, wie schon Cruveilhier bemerkt, die Markschwämme, und ich bespreche desshalb Jurine's Anthracina bei dieser Gattung, ohne in Abrede stellen zu wollen, dass es ein Scirrhoma melanodes gebe. Die wenigen Fälle der seltenen Krankheit, welche mir vorgekommen, gehörten dem Markschwamme an, und ich bin hierüber um so weniger im Zweifel, als ich wiederholt in denselben und verschiedenen Organen gewöhnlichen Markschwamm und bösartige Melanose nebeneinander sah. Auch kam es mir vor, dass dieselbe Leiche in einzelnen Organen einfache und melanotische Markschwämme und in andern nur die Zeichen der Melanosis benigna trug, und dass somit die beiden einfachen Affectionen, aus deren Verbindung das Encephaloma melanodes entsteht, neben diesem sich kund gaben.

Abbildungen. Ray. 14. 14. 15. 2-13. — Fror. 48. 14. 52. 7. 8. — Behr. 24. 6. 27. 1. 2. — Schilling, de melanosi. Francof. fol. 1831.

Symptome.

Es bilden sich bald einzeln, bald in ziemlicher Anzahl, je nachdem der Hautkrebs local oder Äusserung allgemeiner Carcinose ist, dunkle, schwarzbläuliche und schwarze Flecken auf der Haut, welche sich bald zu Geschwülsten erheben, die in Bezug auf Gestalt, Grösse und Consistenz denen der vorigen Art ziemlich gleich, nur zuweilen etwas fester als diese sind und, wie sie, häufiger vom Unterhautzellgewebe als von der Haut ausgehen. Nur ihre dunkle, schwarzblaue, braune oder

schwarze Farbe, die selbst, wo sie unter der Cutis gelegen sind, durchschimmert und sich der Haut mittheilt, unterscheidet sie von gewöhnlichen Encephalomen. Sie kommen, wie diese, häufiger am Rumpfe und den Extremitäten, namentlich den untern, vor, als im Gesichte, sind oft traubenförmig auf einander gehäuft und wachsen schnell. In ihrem zweiten Stadium sind sie gewöhnlich von lebhafteren lancinirenden Schmerzen als die erste Art begleitet, erweichen sich aber und brechen auf, wie diese. Es ergiesst sich, wenn dies geschieht, etwas bräunliche, stinkende Jauche, und statt der gehirnähnlichen Schwämme des gewöhnlichen Markschwammes erheben sich hier dunkle, braune und schwarze, traubenförmige, knollige Wucherungen, die fast niemals bluten und nicht in eine gelbliche, sondern in dunkle, sepia- oder dintenartige Flüssigkeit zerfliessen, im Übrigen aber wie gewöhnliche Encephalome sich verhalten, rasch sich ausbreiten und bald Febris hectica veranlassen. Es hat der melanotische Markschwamm, wenn er als Localaffection erscheint, dieselbe Tendenz allgemein zu werden, als der gewöhnliche, und bewerkstelligt dies unter denselben Erscheinungen, oft schon im ersten und zweiten Stadium. Nicht selten sieht man dann an einzelnen Stellen einfache Markschwämme ohne dunkle Färbung zwischen den melanotischen entstehen, und zuweilen keimen in der Cutis gewöhnliche Melanosen (vorzüglich Melasma granulatum S. 389), während im Unterhautzellgewebe und andern Gebilden dunkelgefärbte Carcinosen sich ausbilden.

Diagnose.

Die grössere Weichheit, die plattere Gestalt, die verschiedene Färbung, der raschere Verlauf, die geringere Reizung im zweiten und die anderen, weicheren Schwämme im dritten Stadium unterscheiden den Markschwamm der Haut leicht vom Scirrhoma. Vom Melasma (der sogen. Melanosis benigna cutis) aber diagnosticirt sich die zweite Species durch die Bildung beträchtlicher Massen und Geschwülste, die ein eigenthümliches (Encephaloiden-) Gewebe haben und nicht aus einer unorganisirten, gleichmässigen Substanz bestehen, wie einfache Melanosen, durch die lancinirenden Schmerzen, das rasche Wachsen, das Verschwären, die fungösen Wucherungen u. dgl. mehr.

Aetiologie.

Beide Arten des Markschwammes der Haut treten häufiger,

als Scirrhoma, schon primär als Äusserungen der Krebsdyscrasie auf, kommen jedoch auch als locale Carcinosen vor. Man sieht die erste Art frequenter in jugendlichen Subjecten, als die Hautscirrhen, die zweite hingegen erscheint meistens in bejahrteren Personen zwischen 40 und 60 Jahren und wurde öfter in Frauen als in Männern beobachtet. Die erste Species scheint vorzüglich gern auf scrophulöser und psorischer Dyscrasie zu wurzeln, und zur Erzeugung der zweiten trägt hin und wieder Haemorrhois bei. Veranlassende Ursachen sind in der Mehrzahl der Fälle nicht aufzufinden, zuweilen entstehen die Markschwämme aber auch nach Einflüssen, wie sie den Krebsformen überhaupt förderlich und oben aufgezählt sind.

Verlauf, Dauer, Ausgänge und Prognose.

Der Verlauf des Encephaloms ist im Allgemeinen rascher, als jener der Hautscirrhen, doch währt es auch bei ihm in der Regel eine Reihe von Monaten und oft Jahre lang, bevor die Krankheit zum Tode führt. Es sind nur wenige Fälle bekannt, in denen Markschwamm durch die Operation geheilt worden sein soll, und es ist noch problematisch, ob dieselben wirklich Encephalome waren. Der gewöhnlichste Ausgang ist der in den Tod, welcher auf dieselbe Weise als bei Scirrhoma eintritt, und die Vorhersage ist den bisherigen Beobachtungen zufolge noch viel ungünstiger, als bei dieser Gattung, im Allgemeinen aber von denselben Momenten abhängig.

Leichenfund.

Die gewöhnlichen Markschwämme der Haut (und des Unterhautzellgewebes) bestehen, wie die anderer Gebilde, aus einem weichfaserigen Gewebe, in dessen Zwischenräumen microscopische Zellen oder Kügelchen, die in einer Flüssigkeit schweben, enthalten sind und sich in Gestalt eines weisslichen Saftes ausdrücken lassen. Schon frühzeitig gewahrt man auf der Oberfläche und in der Tiefe dieser Geschwülste deutliche Gefässbildung, die um so stärker wird, je mehr sie sich entwickeln und ihrer Erweichung entgegengehen. Das Encephaloma melanodes hat dasselbe weichfaserige Gewebe, nur ist es, wie der auszudrückende Saft, durch organisches Pigment dunkel gefärbt; Gefässe sind in ihm seiner dunklen Farbe halber nicht zu erkennen. Gewöhnlich trifft man neben den Veränderungen der Haut beider Arten analoge Ablagerungen in zahlreichen

anderen Organen. Alibert u. A. haben die Nerven der befallenen Theile verändert, weich, pulpös, gelblich gefärbt gefunden, andre Beobachter hingegen keine solche Anomalie entdecken können.

Behandlung.

Es ist hier im Wesentlichen dasselbe Verfahren einzuschlagen, als bei den Scirrhen der Haut, und nur die frühzeitige Exstirpation der Neubildung lässt einige Hoffnung eines Erfolges hegen, wenn sie gleich beim Markschwamme noch viel häufiger fruchtlos ist, als beim Scirrhom, und zu spät vorgenommen, nicht selten eine Exacerbation des Leidens, eine raschere Entwicklung der allgemeinen Dyscrasie zu veranlassen scheint. Wo sich Spuren einer solchen finden, ist sie daher zu unterlassen. Von antidyscrasischen inneren Mitteln möchten vielleicht vor andern Jod und Arsenik zu empfehlen sein.

III. Gattung. Splenoma.
Der Hautblutschwamm.

Synonym. Fungus haematodes cut. Walther. — Telangiectasiae malignae, fungosae. — Végétations et tumeurs vasculaires malignes. — Cancer hématode Ray.

Es gehört nicht Alles, was man Fungus haematodes, Blutschwamm, genannt hat, zu meiner Gattung Splenoma. Die Engländer haben diese Benennung dem Markschwamme beigelegt, und Maunoir, Boyer u. A. betrachten die Telangiectasien, die Tumeurs érectiles Dupuytrens, den Naevus vascul. fungosus als Blutschwämme, Formen, die ursprünglich durchaus nichts Krebsartiges haben. Ich nehme die Benennung in Walthers Sinne, und wenn ich einerseits nicht leugne, dass es Übergangsformen und Fälle gibt, in welchen es schwer ist, zu bestimmen, ob die carcinöse Degeneration dem Mark- oder Blutschwamme beizuzählen sei, und andrerseits zugestehe, dass unter gewissen Verhältnissen Telangiectasien u. dgl. in Blutschwamm entarten, so glaube ich doch, dass dieser in seiner reinen, einfachen und ausgebildeten Gestalt eine eigenthümliche, sowohl vom Encephalom, als von der Telangiectasie verschiedene Krebsform sei.

Abbildungen. Ray. 14. 11. 12. 15. (?) — Fror. 48. 15. 16.

Gattungscharacter.

Es bilden sich bald aus andern Affectionen, namentlich aus

Telangiectasien, varicösen Geschwülsten u. dgl., bald von selbst, primär und dann wohl immer vom Unterhautzellgewebe ausgehend, weiche, halbkugelige, bläulich gefärbte Geschwülste, welche oft einen beträchtlichen Umfang erreichen und dann zuweilen deutlich pulsiren. Sie bestehen aus einem eigenthümlichen, später genauer zu beschreibenden Gewebe. Im zweiten Stadium werden diese Erhabenheiten der Sitz heftiger lancinirender Schmerzen, sie und ihre Umgebung röthen sich und schwellen an, und es zerstört sich ihre Decke, wie bei andern Carcinosen; im dritten Stadium aber wuchern aus der zerstörten Haut dunkelrothe, weiche, dem Gewebe der Milz nicht unähnliche Schwämme hervor, welche bei der leisesten Berührung und oft von selbst beträchtliche Mengen Blutes ergiessen, aus einem Convolut von entarteten Gefässen bestehen und an der Luft in eine übelriechende, blutige Jauche zerfliessen. Wie andere Carcinosen breiten diese Wucherungen sich aus, verwandeln die verschiedenartigsten Gewebe in sich und veranlassen mit der Zeit, so gut als Scirrhen und Encephalome, eine allgemeine Krebsdyscrasie, bei welcher Blutschwämme in den verschiedensten Organen sich entwickeln.

Eintheilung.

Man könnte zwei Species, die primär und die aus andern Affectionen entstehenden Blutschwämme, annehmen, allein nur im ersten Stadium würden sich Differenzen zwischen beiden auffinden lassen, in späteren Perioden verlaufen sie völlig gleich, und ich ziehe es daher vor, keine weitere Unterabtheilung zu machen.

Symptome.

Fast immer erscheint der Hautblutschwamm als localer Krebs, nur an einer Stelle, mit einzelnen oder wenigen Afterorganisationen. Er kömmt zuweilen im Gesichte, ebenso häufig aber an andern Theilen vor. Wenn er sich ausbildet, ohne dass eine anderweitige Veränderung seine Grundlage ausmacht, so entsteht er mit einem dunkelrothen, bläulichen oder schwärzlichen Flecken der Haut, fast wie Encephaloma melanodes, unter welchem sich bald eine rundliche, weiche Geschwulst im Unterhautzellgewebe fühlen lässt, welche anfangs beweglich, schmerzlos und klein, wie eine Erbse u. dgl., ist, ziemlich rasch aber an Umfang zunimmt, die Grösse einer Wallnuss, ja zuweilen einer kleinen Faust erreicht und dann gewöhnlich ein

deutliches Pulsiren wahrnehmen lässt. Es sind diese Geschwülste niemals platt, wie die Markschwämme, sondern halbkugelig, glatt, kolbig, sie fühlen sich zwar weich und elastisch, aber nicht fluctuirend an und haben nie eine weisse, sondern stets eine bläuliche, rothe oder livide Färbung. Sie stehen in sofern unter dem Einfluss des Gefässsystems, als Erhitzungen u. dgl. sie praller machen, eigentlich erectil aber, wie wahre Telangiectasien, sind sie nicht. Bildet sich hingegen, wie nicht selten geschieht, das Splenoma aus Naevus vascularis fungosus (S. 26) oder aus varicösen Geschwülsten, so findet ursprünglich keine umschriebene Neubildung statt, sondern die schon vorhandene Gefässerweiterung scheint als Ablagerungspunct carcinöser Materie benützt zu werden, schwillt beträchtlich an, gewinnt etwas an Consistenz und Elasticität und verliert an Erectilität oder scheint vielmehr permanent im Zustande der Erection zu sein. Im zweiten Stadium, welches meistens frühzeitiger als bei andern Carcinosen eintritt, werden diese Geschwülste, sie mögen nun auf die erste oder zweite Weise entstanden sein, der Sitz heftiger lancinirender Schmerzen, ihre Umgebung röthet sich und schwillt an, die Haut über ihnen verdünnt sich, wird missfarbig und bricht endlich auf. Gewöhnlich ergiesst sich sogleich eine beträchtliche Menge Blutes, und bald kömmt eine fungöse, weiche, dunkelrothe Masse zum Vorschein, welche in Hinsicht der Farbe, der Consistenz, des Blutreichthums und des spongiösen Aussehens dem Gewebe der Milz vergleichbar ist. Sie scheint aus einem Convolute von Gefässen und blutgefüllten Zellen zu bestehen, hat meistens eine kolbenförmige, zuweilen aber auch eine blumenkohlartige oder Hahnenkämmen ähnliche Gestalt und ergiesst bei der leichtesten Berührung, oft aber auch spontan, wie aus einem Schwamme, beträchtliche Mengen Blutes. Auf ihrer Oberfläche zerfliesst sie in eine blutgefärbte, stinkende Jauche, welche die Excrescenzen oft mit einer weichen, bräunlichen Decke überzieht; allein nie zerfliesst soviel von ihrer Substanz, als die fortwährende Wucherung nachtreibt, und der Fungus wächst rasch nach allen Richtungen, die Gewebe um sich her in sich aufnehmend und verwandelnd. Hectisches Fieber erhebt sich neben ihm, wie neben andern Carcinosen, und auf dieselbe Weise, als diese, verbreitet sich auch der Blutschwamm, gibt den Kranken

mit der Zeit den carcinösen Habitus und erscheint in den verschiedensten Organen.

Diagnose.

Es ist, wie ich bereits erwähnte, schwer, in allen Fällen eine genaue Gränze zwischen der Telangiectasie und dem Blutschwamme einerseits und zwischen Splenoma und Encephaloma andererseits zu ziehen. Wächst ein Naevus fungosus ungewöhnlich schnell, wird er härter, parenchymatöser, minder erectil, so steht Blutschwamm zu fürchten, und stellen sich lancinirende Schmerzen u. dgl. ein, so ist sein Vorhandensein fast gewiss. Gefährliche Blutungen kann zwar auch die einfache Telangiectasie veranlassen, allein nie entwuchern ihr die beschriebenen Schwämme, nie wird sie dyscrasisch und allgemein. Vom Markschwamme aber unterscheidet sich das Splenoma im ersten Stadium durch die anders gestalteten und gefärbten Knoten und durch das Pulsiren der grösseren unter ihnen, im zweiten durch den heftigeren Schmerz und die Zufälle stärkerer Reizung, und im dritten durch die dunkleren, reichlicher blutenden Schwämme, welche nicht eine gehirnartige, sondern eine dem Gewebe der Milz ähnliche Beschaffenheit zeigen.

Aetiologie.

Wenn sich in Individuen, welche Telangiectasien, varicöse Geschwülste u.dgl. tragen, Dyscrasien, namentlich Scropheln, Psora u. s. f., ausbilden, so können unter begünstigenden Verhältnissen jene einfachen Gefässerweiterungen in Blutschwamm entarten, und man sieht ihn, auf diese Weise entstanden, zuweilen schon in Kindern und jungen Leuten vorkommen. Primär hingegen entwickelt er sich meistens erst in bejahrten Personen und, wie es scheint, vorzüglich im Zusammenhange mit Hämorrhoidalprozess. Wie beim Scirrhoma hört man auch beim Blutschwamme mechanische Einwirkungen häufig als veranlassende Ursachen des Krebses beschuldigen.

Verlauf, Dauer, Ausgänge.

Der Verlauf des Splenoma ist in der Regel viel rascher, als jener der Hautscirrhen, und Blutschwämme wachsen selbst schneller, als Markschwämme, wenn diese auch frühzeitiger allgemein, zur Dyscrasie zu werden pflegen. Spontan heilen Splenome wohl niemals; wenn sie aber nicht allzuspät exstirpirt werden, so ist Genesung nicht ungewöhnlich, und sie zei-

gen mindestens geringere Reproductionskraft, als Encephalomata, wenn sie auch den Scirrhen in dieser Hinsicht nicht nachstehen, und, wie die von Walther u. A. erzählten Fälle beweisen, zuweilen Recidiven machen, wo die Operation dem Anscheine nach unter sehr günstigen Verhältnissen unternommen wurde. Der Tod tritt nicht selten schon im Beginne des dritten Stadiums durch die Hämorrhagie ein; oft erfolgt er aber auch, indem die Affection allgemein wird, Blutschwämme in inneren Organen, in den Lungen, den Darmhäuten, den drüsigen Gebilden des Abdomens u.s.w., sich bilden, oder durch Febris hectica, Hydrops u.s.f.

Prognose.

Der Blutschwamm der Haut ist im Allgemeinen bösartiger, als der Scirrhus, aber gutartiger, als der Markschwamm dieses Gebildes. Ob er primär oder durch Entartung anderer Leiden entsteht, scheint auf die Vorhersage ohne sonderlichen Einfluss zu sein.

Leichenfund.

Splenoma ist noch minder genau untersucht, als Scirrhus und Encephalom. Wo es primär entsteht, beruht es, wie die verwandten Formen auf Neubildungen, welche vom Unterhautzellgewebe ausgehen, und deren fast nur aus Gefässen bestehendes Parenchym ein zelliges Gefüge zeigt. Diese Zellen enthalten eine bald blasse, bald dunkelrothe dickliche Flüssigkeit, die aber wohl schwerlich, wie Manche angenommen haben, Blut, sondern aller Wahrscheinlichkeit nach mit Blut tingirte Krebsmaterie ist. Es verwachsen diese Pseudoplasmata frühzeitig mit ihrer Umgebung, und Injectionen des befallenen Theiles durchdringen, mindestens in späteren Stadien, auch ihre Gefässe; die benachbarten Arterien und Venen sind in der Regel erweitert. Entsteht hingegen der Blutschwamm aus Telangiectasien und ähnlichen Bildungen, so erzeugt er kein wahrhaft neues Gewebe, sondern die Krebsmaterie lagert sich, wie es scheint, zwischen den Gefässconvoluten ab, welche durch loses Zellgewebe verbunden das Parenchym der erectilen Geschwülste u.s.w. ausmachen, bildet sich dort ihre Zellen und lässt von dort aus wuchernde Excrescenzen entstehen. Wie bei andern Carcinosen findet man auch bei Splenoma nicht selten analoge Formationen, als jene in der Haut, in den verschiedensten Organen.

Behandlung.

Frühzeitige Exstirpation alles Krankhaften gewährt hier

bessere Aussicht auf Erfolg, als beim Markschwamme, und ist daher nicht zu versäumen. Telangiectasien u. dgl. müssen entfernt werden, sobald nur der Verdacht rege wird, dass sie in Blutschwamm degeneriren möchten. Die antidyscrasische Nachbehandlung muss je nach der Verschiedenheit der vorhandenen Dyscrasie variren. Wo Hämorrhois von Einfluss ist, möchte ich ausser Schwefel, Aloë u. dgl. die innere und äussere Anwendung der Salpetersäure empfehlen. Wenn aber die Ausrottung des Splenoms nicht möglich oder, auf dieselbe Weise als bei andern Carcinosen, bereits contraindicirt ist, so kömmt zu den andern Indicationen der palliativen Behandlung bei dieser Form noch die Aufgabe hinzu, die erschöpfenden Blutungen durch Kälte, Styptica, Glüheisen u. s. w. zu stillen und durch tonisirende Mittel und entsprechende Diät die Kräfte der Kranken zu erhalten.

IV. Gattung. Carcinelcosis.
Die Krebsgeschwüre.

Synonym. Ulcera cancrosa, carcinomatosa cutis. — Cancer apertus; Carcinoma; Noli me tangere. — Der offene Hautkrebs.

Gattungscharacter.

Durch carcinösen Prozess bedingte oder unterhaltene Geschwüre mit harten, callösen Rändern, ungleichem, missfarbigem Grunde und Absonderung einer dünnen, scharfen, eigenthümlich stinkenden Jauche, welche leicht bluten, sich oft mit schwammigen, später zerfliessenden Wucherungen bedecken, von heftigen lancinirenden, stechenden Schmerzen begleitet werden, alle Theile ohne Unterschied der Gewebe zerstören und sich in jeder Richtung rasch und verheerend ausbreiten. Sie entstehen bald aus carcinösen Hautgeschwülsten (Scirrhoma, Encephaloma und Splenoma), bald ohne sie, und rufen auch im letzten Falle, wenn sie nicht schon als Äusserungen allgemeiner Carcinose auftreten, mit der Zeit die Krebsdyscrasie des ganzen Körpers hervor.

Eintheilung.

Es lassen sich, je nachdem die Krebsgeschwüre mit oder ohne fungöse Auswüchse verlaufen, zwei Species unterscheiden.

1. *Art. Carcinelcosis simplex.*
Das einfache Krebsgeschwür.

Synonym. Ulcère chancreux Ray. — Ulcus cancrosum vulgare.

Abbildungen. Ray. 14. 4. 16. — Fror. 48. 9. 10. — Behr. 24. 6. — Rust, Helcol. 11. 2.

Symptome.

Es bildet sich diese Art bald aus Scirrhoma, bald entsteht sie, ohne dass eine der carcinösen Knotenformen vorausgegangen wäre, und man sieht sie häufiger im Gesichte, als an anderen Theilen. Ihre Ränder sind hart, callös, ungleich, grau, grünlich, livid, häufiger nach einwärts als nach aussen gebogen und für die Berührung sehr empfindlich; ihr Grund ist ungleich, höckerig, auf scirrhöser, harter Basis ruhend, ausgehöhlt, vielfarbig oder dunkelroth und blutet leicht bei der Berührung. Es sondern diese Geschwüre beträchtliche Mengen einer dunklen, blutigen Jauche ab, die scharf, fressend und dünnflüssig ist und einen widerlichen, mulsterigen Geruch verbreitet; zuweilen bedecken sie sich an einzelnen Stellen mit bräunlichen Schuppengrinden, welche ihnen das Aussehen einer verbrannten Stelle geben, häufiger aber sind sie ohne Krustendecke, nur mit einer weichen, stinkenden Pulpa überkleidet. Ihre Umgebung ist in der Regel dunkel geröthet und von varicösen Venen durchzogen, oft in weitem Umkreise ödematös oder scirrhös angeschwollen, und gewöhnlich nehmen die benachbarten Venen, Lymphgefässe und Drüsen frühzeitig Antheil. Die Schmerzen sind heftig, als ob das Geschwür mit glühenden Nadeln durchstochen würde, oft lancinirend und über den ganzen Theil sich verbreitend. Die Zerstörung geht, keines Gewebes schonend, rasch in die Fläche und Tiefe, und meistens tritt frühzeitig Febris hectica mit grosser Neigung zur Dissolution hinzu. Gewöhnlich währt es nicht lange, so stellen sich die Symptome der allgemeinen Carcinose, der eigenthümliche Krebshabitus, Scirrhomata im Unterhautzellgewebe naher und ferner Theile, Scirrhen in verschiedenen inneren Organen u. dgl., ein.

Als eine Varietät dieser Species, Carcinelcosis simpl. sicca, möchte vielleicht Walthers Verwitterungskrebs zu betrachten sein, welcher vorzüglich im Gesichte vorkömmt und äusserst wenig, fast gar keine Jauche liefert. Die organische Substanz soll verschwinden, wie durch eine Art von Verwitterung, ohne dass man sagen kann, wohin sie gekommen. Ich habe diese Form nie gesehen.

2. *Art. Carcinelcosis fungosa.*
Das wuchernde Krebsgeschwür.

Synonym. Ulcère fongiforme Ray. — Ulcus cancrosum fungosum.

Abbildungen. Alib. 35. — Ray. 14. 3. 17. — Fror. 48. 8. 12. — Behr. 23. 2. 3. 24. 3. — Rust, Helcol. 11. 4. 5. 12. 3.

Symptome.

Auch diese Form entsteht zuweilen aus Scirrhoma, namentlich tuberosum, und macht constant das dritte Stadium der Mark- und Blutschwämme aus. Seltener, als die erste Art, sieht man sie, ohne dass eine dieser Formen vorausgegangen, und sie kömmt so häufig an andern Theilen vor, als im Gesichte. Ihre empfindlichen Ränder sind meistens nach aussen umgestülpt und wie ihr Grund mit wuchernden Auswüchsen bedeckt, welche oft einen so beträchtlichen Umfang erreichen, dass die eigentliche Geschwürfläche ganz durch sie verborgen und das Niveau der umgebenden Haut weit überragt wird. Die Excrescenzen variren, wie bereits erwähnt wurde, in Bezug auf Farbe, Gestalt, Gefässreichthum, Festigkeit u. s. w. nach der Form, aus welcher sie entstanden sind; hat sich das Ulcus aber ohne Krebsknoten gebildet, so ähneln sie gewöhnlich denjenigen am meisten, welche aus Scirrhomen entstehen, sind gefässreich, aber derb, fingerförmig und wurzeln auf harter, scirrhöser Basis. Die Oberfläche dieser Wucherungen zerfliesst fortdauernd, und das fungöse Krebsgeschwür liefert daher noch grössere Mengen stinkender, verschiedenfarbiger Jauche, als das einfache; niemals aber bedeckt es sich mit Krusten, blutet noch leichter und (vorzüglich nach Blutschwamm) viel reichlicher, als die erste Art, und macht, wenn seine Excrescenzen den Substanzverlust auch weniger gewahren lassen, nicht minder rasche und verheerende Fortschritte, als sie. In allem Übrigen verhalten sich beide Species vollkommen gleich, und namentlich ist allgemeine Carcinose so gut und in der Regel noch frühzeitiger die Folge dieser, als der einfachen Form.

Aetiologie.

Carcinelcosis macht, wie erwähnt, das letzte Stadium aller anderen Hautcarcinosen aus, und es ist angegeben worden, dass Scirrhoma in beide Arten des Krebsgeschwüres, Encephaloma

und Splenoma hingegen nur in die zweite enden. Beide Species können übrigens auch auf andre Weise entstehen, und bei der ersten ist dies selbst der häufigere Fall. Wenn Individuen, in welchen die inneren Bedingungen der Krebsbildung vorhanden sind, Trennungen des Zusammenhanges, anderweitige Geschwüre, Wunden u. dgl., an sich tragen, so entarten diese gern in Carcinelcosis, und man sieht auf diese Weise nicht nur syphilitische, psorische, scrophulöse und ähnliche Exulcerationen krebshaft werden, sondern selbst aus leichten Verletzungen der Lippen, der Nase, der Augenlieder u.s.w. Localkrebse entstehen, die sogleich als Geschwüre auftreten. Hat sich aber in einem Subjecte von einem Localkrebse aus oder ursprünglich allgemeine carcinöse Dyscrasie ausgebildet, so können alle Verletzungen, die es an sich trägt, zu Krebsgeschwüren entarten.

Verlauf, Ausgänge, Prognose.

Krebsgeschwüre verlaufen natürlich rascher, als die andern Formen, welche erst in sie überzugehen haben; doch ist auch ihre Dauer sehr unbestimmt, und während manche, z. B. die aus Blutschwamm entstandenen, oft in wenigen Wochen tödten, dauern andre, z. B. gewöhnlicher Lippenkrebs, Jahre lang. Genesung tritt nur ein, so lange die Affection Localkrebs ist, und wenn sie in ihrer Totalität ausgerottet wird. Im entgegengesetzten Falle erfolgt der Tod unter den Symptomen der allgemeinen Carcinose, am putriden, hectischen Fieber, an Phlebitis oder an Hydrops. Da offener Krebs schneller zur allgemeinen Dyscrasie führt, als noch nicht verschwärender, und dieser leichter als jener ausgerottet werden kann, ist die Vorhersage im Allgemeinen nicht günstig. Doch lässt eine aus Scirrhom oder ohne Krebsknoten entstandene Carcinelcosis ceteris paribus noch mehr hoffen, als ein Encephalom, wenn es selbst noch nicht aufgebrochen ist. Überhaupt hat die Entstehungsweise des Geschwüres, sein Sitz in der Nähe wichtiger oder minder wichtiger Gebilde, seine Ausbreitung und namentlich der Mangel oder das Vorhandensein von Erscheinungen, welche auf den Übergang in allgemeinen Krebs deuten, mehr Einfluss auf die Prognose, als die Verschiedenheit der Species.

Behandlung.

Wo das Messer anwendbar und der Krebs local ist, muss er ausgeschnitten werden. Wenn der Sitz des Geschwüres oder andre Verhältnisse die Operation nicht erlauben, versuche man, was die Ätzmittel vermögen. Die innere Behandlung muss nach denselben Regeln eingeleitet werden, als bei den andern Formen, und finden sich Spuren der allgemeinen Dyscrasie, so taste man das örtliche Leiden nicht an und schlage eine palliative Behandlung ein, wie sie oben angegeben wurde.

Bayerische StaatsBibliothek
MDZ Münchener DigitalisierungsZentrum Digitale Bibliothek

Fuchs, Conrad Heinrich, 1803-1855

<<Die>> krankhaften Veränderungen der Haut und ihrer Anhänge, in nosologischer und therapeutischer Beziehung dargestellt

Bd.: 2

Göttingen 1840

Bamberg, Staatsbibliothek -- M.o.989(2
urn:nbn:de:bvb:12-bsb11739159-9